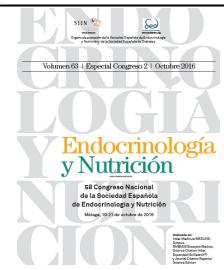




# Endocrinología y Nutrición



## 79 - NÓDULO TIROIDEO: consulta alta resolución, hospital universitario Río Hortega

C. Crespo Soto<sup>a</sup>, L. Urbón López de Linares<sup>a</sup>, M.C. Terroba Larumbe<sup>a</sup>, M. Ventosa Viña<sup>a</sup>, J.M. Palacio Mures<sup>a</sup>, L. Cuéllar Olmedo<sup>a</sup>, T. Martín González<sup>a</sup>, M.T. Paniagua Tejo<sup>b</sup>, M. Mendo González<sup>c</sup> y P. Callejo Pérez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición; <sup>b</sup>Servicio de Admisión y Documentación Clínica; <sup>c</sup>Servicio de Radiología; <sup>d</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. España.

### Resumen

**Introducción:** El nódulo tiroideo tiene una elevada prevalencia y su diagnóstico requiere realizar varias pruebas y múltiples citas. Para agilizar este proceso se creó en el H.U. Río Hortega la Consulta de Alta Resolución de Nódulo Tiroideo (CARNT), una consulta específica de acuerdo a un modelo multidisciplinar: endocrinólogo + radiólogo + patólogo.

**Métodos:** Los pacientes atendidos en la CARNT de julio/2014 a diciembre/2015, fueron derivados desde Atención Primaria (AP), Endocrinología y otras especialidades (AE). Criterios de derivación: nódulo palpable de nueva aparición o hallazgo casual en prueba de imagen si tamaño > 1 cm o menor sospechoso. El mismo día los valoraba el endocrinólogo, les realizaba la ecografía y la punción el radiólogo y se citaban en 15 días para el resultado. Si la citología era benigna se informaba al paciente telefónicamente y se transformaba la revisión en no presencial indicando el seguimiento posterior. Si la citología era no valorable, después de comunicación telefónica, se enviaba nueva cita para repetir la punción. Si la citología era sospechosa o maligna se le veía en consulta para explicarle las opciones terapéuticas.

**Resultados:** Valoramos 278 pacientes: 233 mujeres (83,8%)/45 hombres (16,2%). Edad media: 55 años. Procedencia: AP: 41,5%/AE: 58,4% (89% endocrino, 4% MI, 3% ORL, 6% otros). Tiempo medio hasta la 1<sup>a</sup> consulta: 44 días. Tamaño nodular y rasgos ecográficos de malignidad: 38% 2 cm (33% sospechosos), 52%: 2-4 cm (19% sospechosos), 10% > 4 m (19% sospechosos). Resultados de PAAF: 12% no valorables; 80% benignas; 8% sospechosas/malignas. Por tamaño: 2 cm: 16%/72%/14%, 2-4 cm: 8%/86%/6%, > 4 cm 19%/73%/8%.

**Conclusiones:** La creación de una consulta de alta resolución de nódulo tiroideo permite aumentar la rentabilidad y eficiencia diagnóstica consiguiendo reducir la demora en la realización de la punción tiroidea y la valoración por el endocrinólogo, además de disminuir las molestias al paciente evitando desplazamientos innecesarios.