



## 78 - PUESTA EN MARCHA DE UNA CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN DE NÓDULO TIROIDEO EN UN HOSPITAL COMARCAL

J. Pérez Yebolés<sup>a</sup>, I. Larrañaga Unanue<sup>a</sup>, A.R. Molina Salas<sup>b</sup>, I. Luengo<sup>a</sup>, J.M. Rodríguez<sup>c</sup> y M.J. Zamacola<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Mendaro. España. <sup>b</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Mondragón. España. <sup>c</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Mendaro. España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Actualmente el procedimiento de referencia para el diagnóstico de nódulo tiroideo es la punción aspiración con aguja fina (PAAF) guiada por ecografía. El objetivo de este estudio es describir los resultados tras la incorporación de ecografía cervical y PAAF en una consulta externa de endocrinología.

**Métodos:** Estudio retrospectivo mediante revisión de historias clínicas electrónicas con código de eco-PAAF, realizadas por un endocrinólogo en un Hospital Comarcal entre enero 2014 y abril 2016. Se recogieron datos demográficos, función tiroidea (TSH, T4L y Ac antiTPO), características nodulares y resultados de citología. Se utilizó el ecógrafo Sonosite M-Turbo con sonda lineal HFL 38 y el catéter periven 25G para la realización de las PAAF. Se analizaron los datos con el programa estadístico SPSS (v22).

**Resultados:** Se realizaron 290 PAAF ecoguiadas entre las fechas señaladas. La edad media fue de 59 años, siendo el 86% (250/290) mujeres. En la mayoría de los casos se realizó la punción sobre bocio multinodular (251/290), frente a nódulo único en 39/290. 232/290 fueron nódulos sólidos; siendo 43 mixtos y 15 quísticas. La media del tamaño nodular fue de  $22,4 \pm 11$  mm. No hubo preferencia sobre el lado anatómico (derecho 45% vs izquierdo 47%). El 75% presentó función tiroidea normal, 11% hipotiroidismo primario en tratamiento, 10% hipotiroidismo subclínico y 4% hipertiroidismo. Sólo en el 30% se obtuvo información sobre los Ac antiTPO siendo positivos en un 10,3%. La tabla recoge resultados citológicos de los nódulos sólidos (232/290). En 34 punciones categorizadas como Bethesda I y en 15 como Bethesda III se realizó una segunda PAAF en un tiempo medio de 7,10 meses.

Categoría Bethesda	N (muestra)	Porcentaje
I*	69	30%
II	108	47%
III	35	15%

IV	14	6%
V	3	1,3%

\*En los compatibles con categoría I Bethesda, en el 86% no fue diagnóstica (hemática, hipocelular o acelular).

**Conclusiones:** La rentabilidad diagnóstica de la eco-PAAF en nuestro medio es del 74%, similar a la descrita en series, confirmando la eficiencia de la prueba realizada en manos de un endocrinólogo.