



Endocrinología y Nutrición



87 - RIESGO DE MALIGNIDAD DE LOS NÓDULOS TIROIDEOS IDENTIFICADOS POR EL ENDOCRINÓLOGO UTILIZANDO LOS CRITERIOS ATA 2015 (ESTUDIO ETIEN 3). CORRELACIÓN CON LOS RESULTADOS ANATOMOPATOLÓGICOS

F. Carral^a, M.C. Ayala^a, A.I. Jiménez^a, C. García^a, M.I. Robles^b y V. Vega^b

^aEndocrinología y Nutrición; ^bCirugía General. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz. España.

Resumen

Objetivos: Determinar si existe una adecuada relación entre la propuesta de estratificación de riesgo ecográfico de malignidad para los nódulos tiroideos (NT) de la Guía ATA del 2015 y los resultados anatomopatológicos (AP).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo incluyendo a 800 pacientes (83% mujeres; edad media: $52,1 \pm 13,5$ años) con NT (diámetro medio: $25,2 \pm 11,5$ mm) sometidos a eco-PAAF de tiroides por un endocrinólogo entre 2013 y 2016. Los NT fueron clasificados mediante el sistema ATA 2015, calculándose sensibilidad, especificidad y valor predictivo de la prueba de acuerdo a sus resultados AP finales en los pacientes intervenidos ("gold standard").

Resultados: Los NT sometidos a eco-PAAF fueron estratificados como benignos: 40 pacientes (5%), muy baja sospecha de malignidad: 153 pacientes (19,1%), baja sospecha de malignidad: 259 pacientes (32,4%), sospecha intermedia de malignidad: 108 pacientes (13,5%), alta sospecha de malignidad: 138 pacientes: 17,3% y sospecha indefinida: 102 pacientes (12,8%). 218 pacientes fueron intervenidos (criterios ecográficos, citológicos y/o de tamaño), siendo el 19,7% nódulos malignos (43 pacientes). En la tabla se exponen los criterios de calidad del cribado ecográfico con el sistema ATA 2015 aplicado por endocrinología como prueba diagnóstica a los pacientes intervenidos (tabla).

	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN
Alta sospecha ATA	79,1% (IC95% 63,5-89,4)	88,0% (IC95% 82,0-92,2)	61,8% (IC95% 47,7-72,3)	94,5% (IC95% 89,5-97,3)
Alta e intermedia sospecha ATA	93,0% (IC95% 79,9-98,2)	74,9% (IC95% 67,6-80,9)	47,6% (IC95% 36,7-58,7)	97,7% (IC95% 93,1-99,4)
Alta sospecha ATA y/o PAAF sospechosa	86,1% (IC95% 71,4-94,2)	87,4% (IC95% 81,4-91,8)	62,7% (IC95% 49,1-74,7)	96,2% (IC95% 91,6-98,5)

Conclusiones: La estratificación ecográfica del riesgo de malignidad de los NT propuesta por la ATA 2015 es útil para que el endocrinólogo identifique prequirúrgicamente tanto a los pacientes con NT malignos como aquellos con patología nodular benigna.