



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2255 - Características radiológicas y citológicas según tamaño de los nódulos tiroideos puncionados en un hospital de tercer nivel

Y. González Silva^a, L.Á. Cuéllar Olmedo^b, D. González González^c, C. Crespo Soto^b, T. Martín González^b, J.M. Palacio Mures^b, C. Terroba Larumbe^b, M. Ventosa Viña^b, M.Á. Torres Nieto^d y G. Fernández Pérez^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^bMédico Adjunto. Servicio de Endocrinología; ^cMédico Residente de Anatomía Patológica; ^dMédico Adjunto. Servicio de Anatomía Patológica; ^eMédico Adjunto Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Describir las características ecográficas y citológicas de los nódulos tiroideos (NT) puncionados durante 16 meses en un hospital de tercer nivel según tamaño. Estudiar las características poblacionales de los pacientes que presentan NT en nuestro medio: género, franja etaria.

Metodología: Estudio de cohortes retrospectivo. Muestra: pacientes a los que se les ha realizado punción aspiración con aguja fina (PAAF) por NT desde agosto de 2014 a diciembre de 2015 codificados según clasificación Bethesda. Variables: Género (masculino, femenino), grupo etario (GE) (GE1: 0-20 años, GE2: 21-45, GE3: 46-64 años, GE4: ≥ 65 años), tamaño: T1: 0,01-1,99 cm; T2: 2-3,99 cm y T3: ≥ 4 cm, características ecográficas de malignidad: hipoeocogénico (H), vascularización intranodal (VN), microcalcificaciones (M), bordes irregulares (BI), H+M (HM), H+VN (HV), H+BI (HB). Clasificación Bethesda: I. No diagnóstica, II. Benigna, III. Atipia de significado incierto, IV. Sospecha de neoplasia folicular, V. Lesión sospechosa de malignidad y VI. Maligno. Análisis estadístico: inferencia adecuada para cada variable, significación p 0,05.

Resultados: 405 pacientes, 342 mujeres (84,4%). Diámetro mayor, media de 2,24 cm ± 1,14. Edad media 55,6 años ± 14,06. Franja etaria y tamaño: GE1: T1: 4 (1%), T2: 1 (0,3%), T3: 0. GE2: T1: 54 (13,6%), T2: 33 (8,3%), T3: 10 (2,5%), GE3: T1: 90 (22,7%), T2: 75 (18,9%), T3: 10 (2,5%), GE4: T1: 41 (10,4%), T2: 66 (16,7%), T3: 12 (3%), p = 0,01. Bethesda según tamaño: I: T1: 27 (6,8%), T2: 21 (5,3%), T3: 3 (0,8%), II: T1: 153 (38,6%), T2: 146 (36,9%), T3: 26 (6,6%). III: T1: 1 (0,3%), T2: 1 (0,3%), T3: 1 (0,3%). IV: T1: 5 (1,3%), T2: 6 (1,5%), T3: 2 (0,5%). V: T1: 2 (0,5%), T2: 1 (0,3%), T3: 0 y VI: 0, p = 0,81. Signos de malignidad en ecografía según tamaño: 138 (34,1%) del total de NT puncionados tenían signos de malignidad. Características: H: T1: 48 (12,1%), T2: 33 (8,3%), T3: 2 (0,5%). VN: T1: 4 (1%), T2: 11 (2,8%), T3: 1 (0,3%), M: T1: 2 (0,5%), T2: 4 (1%), T3: 0. BI: T1: 4 (1%), T2: 3 (0,8%), T3: 1 (0,3%), HV: T1: 2 (0,5%), T2: 6 (1,5%), T3: 1 (0,3%), HM: T1: 1 (0,3%), T2: 2 (0,5%), T3: 0, HBI: T1: 6 (1,5%), T2: 2 (0,5%), T3: 2 (0,5%), p = 0,26.

Conclusiones: La ecografía y la PAAF nos permiten orientar el manejo del NT. Según la American Thyroid Association (ATA) 2015 sólo los NT mayores a 1 cm de alta o intermedia sospecha, o los ≥ 2 cm de baja sospecha requieren PAAF. En nuestra serie no encontramos diferencias estadísticamente significativas entre el tamaño y los signos ecográficos con el riesgo citológico (clasificación Bethesda). Si respecto al tamaño y franja etaria, predominando los 2 cm en el intervalo de 46-64 años y en ≥ 65 los de 2 a 4 cm (p = 0,01).

Palabras clave: *Nódulo tiroideo. Punción-aspiración con aguja fina. Bethesda.*