



0 - Punción con aguja fina de los nódulos tiroideos: método aspirativo versus no aspirativo

M.D.C. Jurado Gómez y F. Campoy Balbontín

Hospital de Valme, Radiodiagnóstico, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Valorar si existe diferencia significativa en la obtención de material suficiente para el diagnóstico citológico (MSD) en la punción de los nódulos tiroideos, entre las punciones con aguja fina aspirativas (PAAF) respecto a las no aspirativas (PAFNA).

Material y método: Se compararon retrospectivamente dos grupos de nódulos, uno en el que las PAAF de los nódulos tiroideos (335 nódulos) fueron realizadas por diferentes patólogos guiados por palpación y/o una marca en la piel realizada por el radiólogo tras ecografía; y otro grupo (335 nódulos) a los que se realizó PAFNA-ecoguiada, por un radiólogo con experiencia que escogió el nódulo a biopsiar. Los resultados de la citología se catalogaron acorde a la clasificación de Bethesda y posteriormente realizamos tres grupos para el análisis estadístico: Indeterminado (T1 y T3), no quirúrgico (T2) y quirúrgico (T4, T5 y T6).

Resultados: Los resultados citológicos obtenidos mediante métodos aspirativos y no aspirativos fueron: 17,9% -T1, 65,4% -T2, 8,1%-T3, 3%-T4, 3,6%-T5 y 2,1%-T6 y 18,5% - T1, 78,2% - T2, 0,6% - T3, 0,9% - T4 y 1,8% - T5 respectivamente no encontrándose diferencias significativas entre el porcentaje de MSD en ambos grupos. Se detectaron más nódulos del grupo quirúrgico en los que se practicó PAFNA (p 0,05).

Conclusiones: Si bien, la idoneidad de la muestra no parece ligada al tipo de punción, la punción no aspirativa es más fácil de realizar y debería ser considerada como primer paso en el diagnóstico, quedando la punción aspirativa como alternativa complementaria. La punción de tipo no aspirativo se asoció con un incremento en el porcentaje de diagnósticos de nódulos del grupo quirúrgico.