



<https://www.revclinesp.es>

V-151. - ESTUDIO DEL NÓDULO TIROIDEO. ¿QUÉ APORTA LA ECOGRAFÍA?

E. Gutiérrez Cortizo¹, M. Romero Jiménez¹, E. Sánchez Ruiz-Granados¹, C. Lara Bothörquez², C. Magro Fernández¹, M. Sáenz de Tejada López¹

¹UGC Medicina Interna, ²UGC Anatomía Patológica. Hospital Comarcal Infanta Elena. Huelva.

Resumen

Objetivos: Tradicionalmente se han realizado las PAAF de tiroides bajo palpación. Con la llegada de la ecografía, en muchos centros se ha derivado esta técnica a los servicios de radiología. En el Complejo Hospitalario Huelva que comprende dos hospitales, tenemos dos formas distintas de realizar la punción aspiración con aguja fina (PAAF) de tiroides. En Hospital Juan Ramón Jiménez (HJRJ) todas las PAAF de tiroides se realizan por radiólogo guiadas por ecografía, mientras que en el Hospital Infanta Elena (HIE) se realizan por un clínico apoyado en la exploración. Es de esperar una mayor rentabilidad de las PAAF realizadas con control ecográfico. Nuestro objetivo es comparar la rentabilidad de dos métodos diagnósticos, PAAF realizada bajo control ecográfico frente a PAAF realizada por palpación.

Métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo durante un periodo de 2 años, que corresponden con el año 2011 y 2012, de las PAAF recibidas en el Servicio de Anatomía Patológica de los hospitales HJRJ y HIE. En HJRJ se realizaron todas las PAAF bajo control radiológico. En HIE se realizaron todas las PAAF por palpación. El sistema de clasificación utilizado es el Sistema Bethesda.

Resultados: En el Hospital Infanta Elena se realizaron 167 PAAF de las cuales 67 (40,12%) fueron muestra no diagnóstica, 81 (48,50%) resultado benigno, 8 (4,79%) atipia, 3 (1,8%) proliferación folicular y 8 (4,79%) neoplasia. En Hospital Juan Ramón Jiménez se realizaron 345 PAAF de las cuales 185 (53,62%) fueron muestra no diagnóstica, 134 (38,84%) resultado benigno, 16 (4,63%) proliferación folicular, 2 (0,58%) sospecha de malignidad y 8 (2,32%) neoplasia. En la tabla se muestran los resultados.

Discusión: La mayoría de los nódulos que precisan estudio citológico son palpables y por tanto no precisan apoyo suplementario. La ecografía en la PAAF de tiroides debería estar restringida a los casos en los que el nódulo no es palpable, primera PAAF no diagnóstica, un nódulo con > 50% de contenido quístico o en situación posterior.

Tabla (V-151). Resultados comparados de citologías

Citologías	HJRJ	%	HIE	%
No diagnóstica	185	53,62%	67	40,12%

Benigno	134	38,84%	81	48,50%
Atipia	0	0%	8	4,79%
Proliferación folicular	16	4,63%	3	1,80%
Sospecha de malignidad	2	0,58%	0	0%
Malignidad	8	2,32%	8	4,79%

Conclusiones: 1. El 53,62% de las PAAF guiadas por ecografía resultaron no diagnosticada frente al 40,12% en el caso de utilizar palpación. 2. La ecografía no aportó mayor rentabilidad en su uso de forma sistemática. 3. La rentabilidad diagnóstica por los dos métodos resultó inferior a lo publicado.