

seram

Sociedad Española de Radiología Médica

34

Congreso Nacional

PAMPLONA $\frac{24}{27}$ MAYO 2018

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

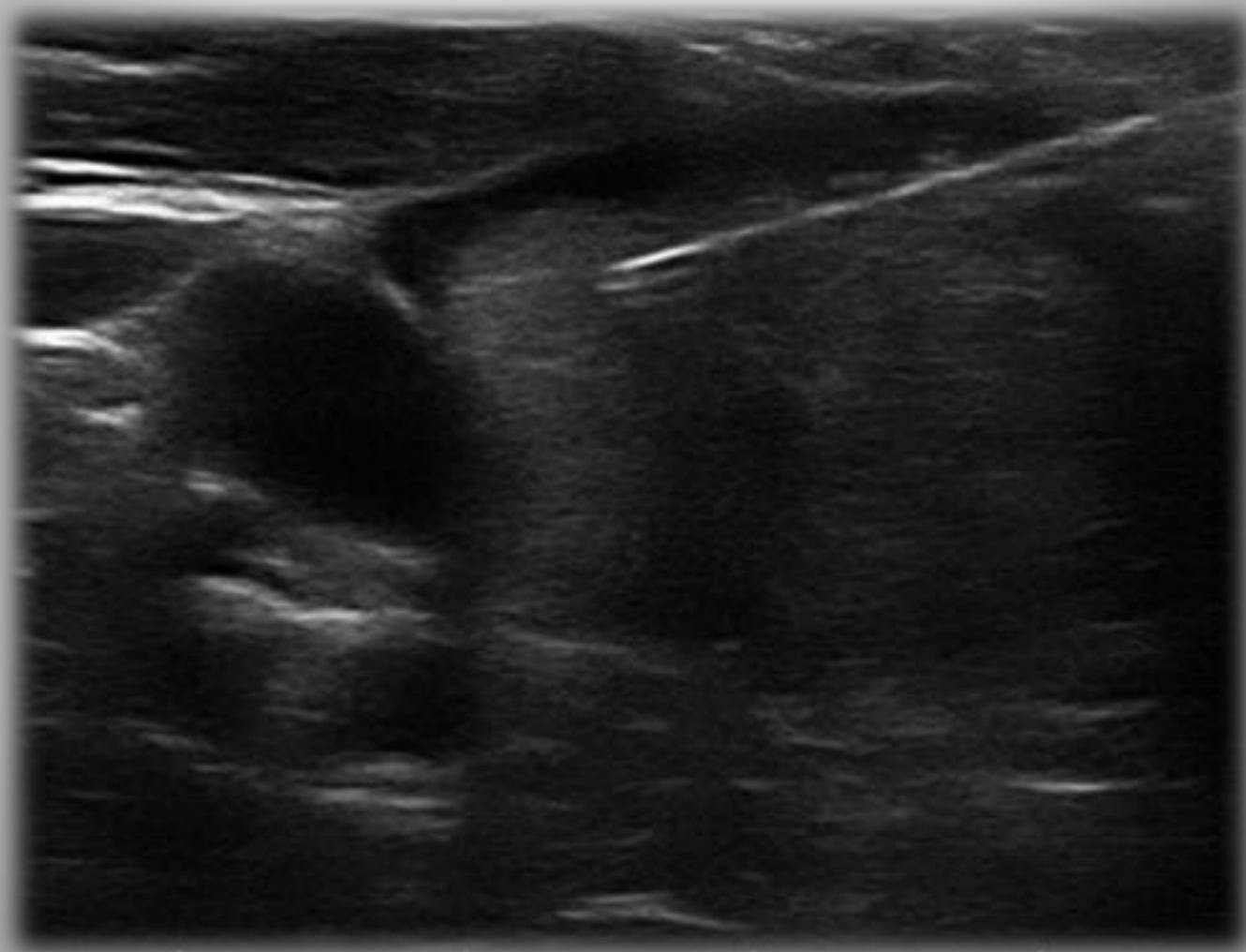
**CITOLOGÍAS DE
TIROIDES
REPETIDAMENTE NO
DIAGNÓSTICAS.
QUE HACER...**

Objetivos

- La patología nodular tiroidea (PNT) es una entidad muy frecuente. Los estudios ecográficos detectan nodularidad en un 35-68% de los pacientes asintomáticos. La prevalencia es mayor en mujeres y aumenta con la edad. La mayoría de nódulos son benignos, pero el riesgo de cáncer de tiroides no es despreciable (0.45-13%).
- La técnica de elección para evaluar el riesgo de malignidad es la punción-aspiración con aguja fina (PAAF), pero aproximadamente el 1-24% de las muestras son no diagnósticas [1].
- De acuerdo con las guías actuales, ante un nódulo sólido con PAAF no diagnóstica, debe repetirse la punción entre los 3-12 meses siguientes, en función de los factores de riesgo clínico de malignidad. No obstante, el riesgo de obtener otra muestra no diagnóstica es alto (50-63%) [2], lo que conlleva un problema clínico relevante.
- Con este estudio, se pretende determinar el riesgo de malignidad de lesiones tiroideas sometidas a punción-aspiración con aguja fina (PAAF) repetidamente no diagnóstica, mediante seguimiento histológico.

Material y métodos

Se realiza un estudio retrospectivo utilizando una muestra de 35 pacientes con citologías repetidamente no diagnósticas (categoría I según el sistema Bethesda) obtenidas mediante PAAF guiada por ecografía, entre enero 2016 y junio 2017, en un hospital comarcal, con posterior seguimiento histológico mediante biopsia con aguja gruesa (BAG) guiada por ecografía (100% de los casos) y resección quirúrgica (95%).



Resultados

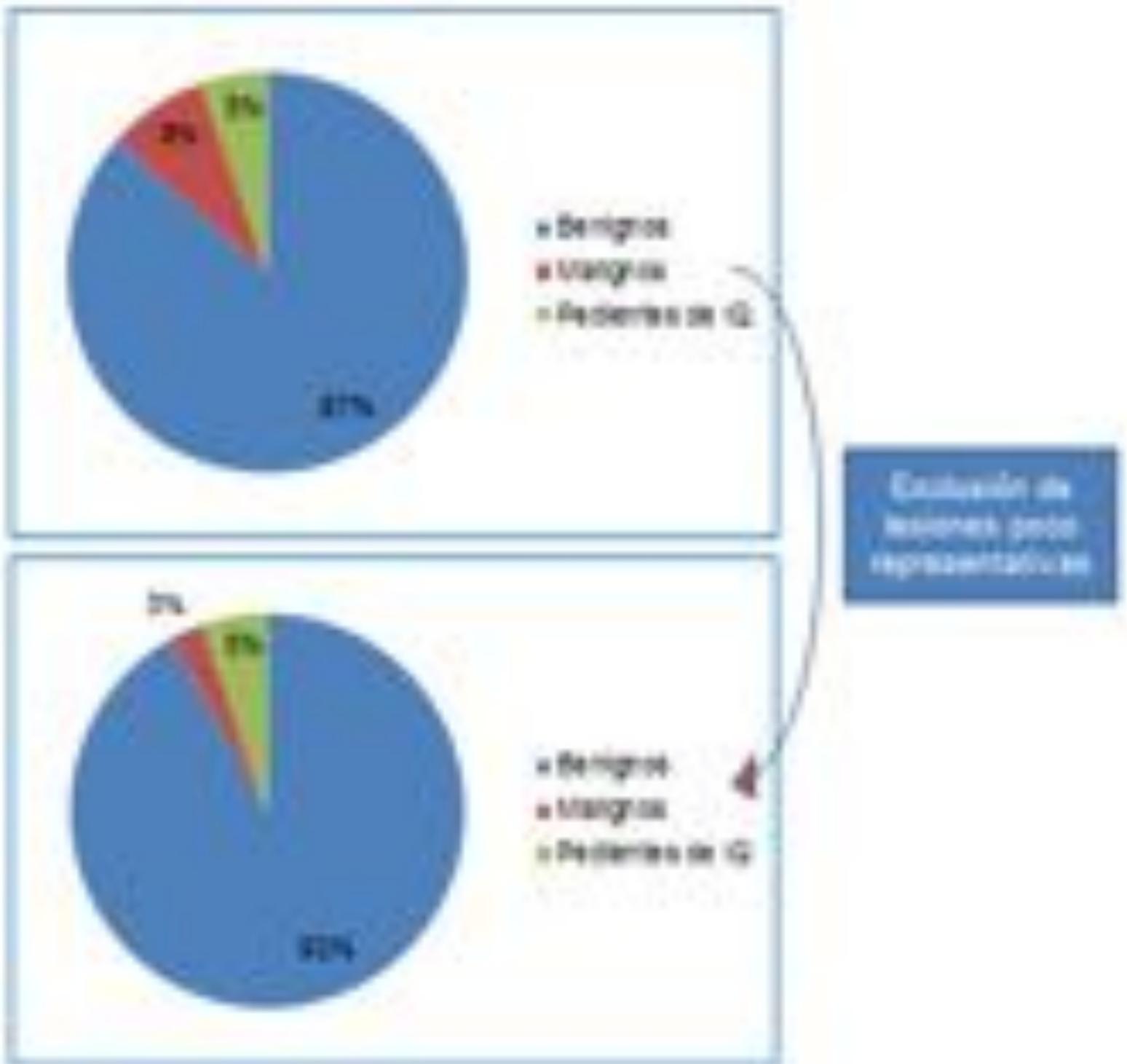
- De los 35 casos estudiados con PAAF repetidamente no diagnóstica, los hallazgos histológicos (tabla 1) se obtuvieron únicamente por BAG en 18 casos, ya que los resultados fueron de benignidad. Sólo en 2 casos se realizó cirugía con resultado de BAG de benignidad, por tamaño del nódulo (4cm).
- En los otros 15 casos se obtuvo el diagnóstico mediante resección quirúrgica, debido a resultados de la BAG con sospecha de neoplasia folicular o lesión folicular indeterminada con atipia arquitectónica.
- Dos casos en los que la BAG fue indeterminada, están pendientes de cirugía (una rechazada por la paciente y otra pospuesta por neoplasia pulmonar concomitante).

RESULTADOS HISTOLÓGICOS (tabla 1)

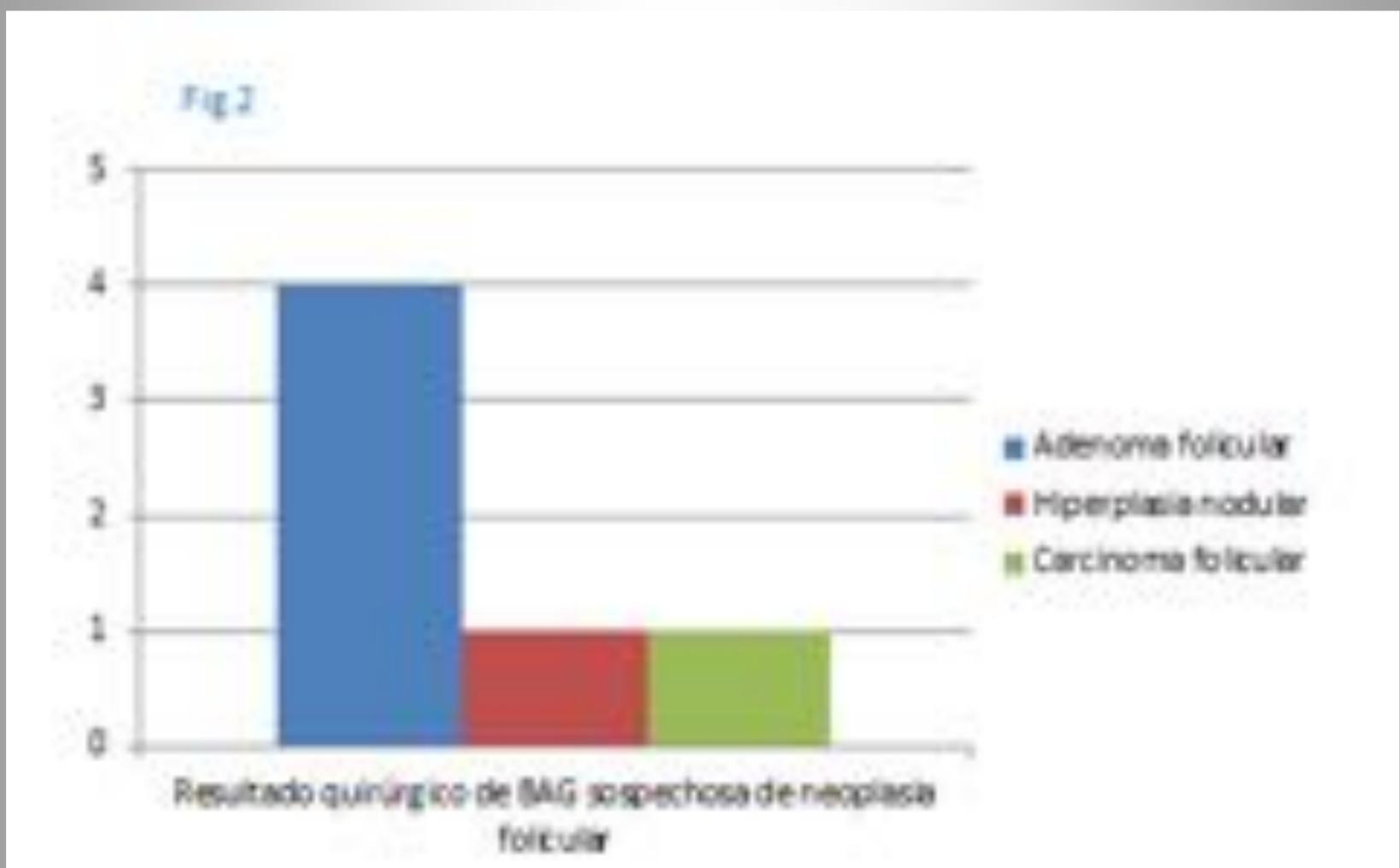


- El riesgo de malignidad fue del 8%(3/35) (fig 1), aunque éste se reduce al 3%(1/35) dado que en dos de los casos sólo se realizó una PAAF y se obtuvo en la pieza quirúrgica lesiones poco representativas (<4mm) que podrían ser ignoradas como lesiones malignas. Las lesiones pendientes de cirugía (5%) resultaron lesiones foliculares indeterminadas por BAG.

Fig 1 Seguimiento histológico (BAG)



- Comparando los resultados de la BAG con la biopsia quirúrgica obtuvimos 5 falsos positivos (fig 2), todos ellos con resultado anatomopatológico de la BAG de neoplasia folicular / sospecha de neoplasia folicular (Bethesda IV) y quirúrgico de cuatro de ellos de adenoma folicular (excepto uno con un foco de microcarcinoma papilar) y uno de hiperplasia nodular.
- De los 8 resultados de la BAG de lesión folicular indeterminada, sólo uno resultó en la pieza quirúrgica una hiperplasia nodular con foco de 3mm de metaplasia oncocítica; el resto fueron lesiones benignas.



- A pesar de la pequeña muestra que disponemos, nuestros resultados son similares a los de otros estudios, que demuestran como el riesgo de malignidad en pacientes con muestras repetidamente no diagnósticas es muy bajo (0%-4% según las series [3]), por lo que el manejo de estos pacientes debería ser seguimiento clínico y ecográfico, exceptuando aquellos con criterios de alto riesgo.

Conclusiones

- Las aspiraciones de tiroides no diagnósticas producen frustración tanto a pacientes como a médicos, siendo en muchos casos persistentemente insatisfactorias, decidiéndose realizar BAG o resección quirúrgica.
- Varios autores han propuesto un manejo conservador con control ecográfico en los grupos de bajo riesgo, ya que la mayoría de los nódulos con PAAFs repetidamente no diagnósticas suelen ser benignos. Algunos, incluso, consideran benignos los nódulos con más de dos PAAF no diagnósticas [3] y que no muestran cambios significativos de tamaño en 12 meses de seguimiento ecográfico.
- Únicamente recomiendan cirugía en los nódulos con uno o más hallazgos ecográficos sospechosos (marcada hipoecogenicidad, microcalcificaciones, microlobulaciones o márgenes irregulares, más altura que anchura) [2], aunque la biopsia con aguja gruesa puede ser una alternativa.
- Por tanto, creemos que el manejo de pacientes con PAAF repetidamente no diagnósticas de nódulos tiroideos sin hallazgos ecográficos sospechosos, debería ser el seguimiento, ya que en estos casos el riesgo de malignidad es muy bajo.

Referencias

- Klaudia Ziemiańska, Janusz Kopczyński, Aldona Kowalska. Repeated nondiagnostic result of thyroid fine-needle aspiration biopsy. *Contemp Oncol (Pozn)* 2016; 20 (6): 491–495
- Na Lae Eun, et al. Thyroid nodules with nondiagnostic results on repeat fine-needle aspiration biopsy: which nodules should be considered for repeat biopsy or surgery rather than follow-up?. *Ultrasonography* 2016;35:234-243
- Andrew A. Renshaw, MD . Significance of Repeatedly Nondiagnostic Thyroid Fine-Needle Aspirations. *Am J Clin Pathol* 2011;135:750-752