

**P 42**  
**NÓDULO TIROIDEO: ¿QUÉ PARÁMETROS ECOGRÁFICOS PUEDEN AYUDAR AL CLÍNICO EN FORMA MÁS OBJETIVA?**

Fernando Munizaga Castillo<sup>1</sup>, María Soledad Hidalgo Valle<sup>3</sup>, Ximena Beatriz Lioi Campo<sup>2</sup>, Claudia Munizaga Mellado<sup>3</sup>, Felipe Munizaga Mellado<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico San Borja-Arriarán. Medicina Centro. Facultad de Medicina. Universidad de Chile, <sup>2</sup>Hospital Clínico San Borja-Arriarán. Medicina Centro. Facultad de Medicina. Universidad de Chile, <sup>3</sup> Hospital Clínico San Borja-Arriarán, <sup>4</sup> Unidad de Análisis. Programa Académico de Bachillerato .Universidad de Chile.

**Introducción:** El nódulo tiroideo es frecuente en la población general, un porcentaje mayor a 90% es de etiología benigna y cuando es cáncer en el más del 90% de los casos es de tipo papilar. El examen de elección para el estudio es la Ecotomografía (ECO), la cual depende mucho del operador y habitualmente la interpretación es difícil para el clínico.

Se han descrito características de malignidad de las cuales hay tres que son más fáciles de objetivar en un nódulo sólido: la hipoecogenicidad (se compara con ecoestructura del tejido tiroideo adyacente), que sea más alto que ancho (comparando dimensiones) y la ubicación en el lóbulo (subdividiendo en 3 zonas).

**Material y Métodos:** Se realiza estudio prospectivo de 127 pacientes, desde junio 2015 a junio 2018, portadores de nódulos tiroideos sólidos  $\geq 1$  cm con indicación de biopsia, se realiza examen clínico, TSH y la ECO con equipo Medison con transductor alta frecuencia 7.5 a 10 mHertz, por un solo operador evaluando hipoecogenicidad, ser más alto que ancho y la ubicación. Se revisan ecografía, sin conocer los resultados de biopsias, por 3 endocrinólogas por separado. Se compara esta evaluación ecográfica con resultados de la biopsia, clasificados según sistema de Bethesda (B), benigna (II) y sospechoso o cáncer papilar (V, VI). Se excluyen 21 pacientes, 10 por muestra insuficiente (I) y 11 por no concluyentes (III, IV). Se realiza análisis descriptivos y bivariados con programa estadístico SPSS versión 24. Se elabora Score dando un punto a Sensibilidad y/o Especificidad de los parámetros ecograficos >80%

**Resultados:** Se evalúan 106 pacientes, 90 mujeres y 16 hombres, de 18 a 75 años ( $x 46.08 \pm 15.78$ ), tamaño de nódulo 1-3.2 cm ( $x 1.39 \pm 0.9$  cm) Biopsias: benigna (B II) 88 y cáncer (VI) 18. Los 18 pacientes con biopsia de cáncer fueron operados, 100% se confirmó el diagnóstico.

Concordancia de revisión de ECO por clínicos >99%

La hipoecogenicidad se encontró en benignos 53/88 (60.2%) y en cáncer 16/18 (88.9%) siendo  $p < 0.001$ , con Sensibilidad (S) 88.9% y Especificidad (E) de 39.8%. Ser más alto que ancho benignos 9/88 (10.2%) y para cáncer 9/18 (50%) siendo  $p < 0.001$ , con una S 50% y E 89.8%. La ubicación superior benigno 16/88 (18.2%) y cáncer 16/18 (88.9) con  $p < 0.001$ , con S 88.9% y E 81.8%. En el tercio medio, 2 casos de cáncer y ninguno en el tercio inferior.

Se realiza Score, un punto a la presencia de hipoecogenicidad o más alto que ancho, y dos puntos a la ubicación superior. Score  $\leq 1$ : 64/1 (1.53% cáncer), Score 2: 18/1 (5.6% cáncer), Score  $\geq 3$ : 6/16 (72.3% cáncer), con S 88.9% y E 93.2%

Score (puntos)	Benigna	Cáncer	%	Sensibilidad	Especificidad
$\leq 1$	64	1	1.53	5.6	27.3
2	18	1	5.26	5.6	79.5
3 o más	6	16	72.73	88.9	93.2

**Conclusiones:** 1) La presencia de un nódulo sólido en el tercio superior aumenta el riesgo significativamente que la etiología sea un cáncer. 2) Utilizar un Score con las características ecográficas más objetivables mejora la aproximación de la etiología del nódulo

**Financiamiento:** Sin financiamiento