

CONCORDANCIA Y VALOR PREDICTIVO DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN NODULOS TIROIDEOS.  
CELIS, Sandra; GONZALEZ F, Patricia; VALDEZ, María; DIAZ, Norma; CHAVEZ, Nilda; USANDIVARAS,  
Manuel; RODRIGUEZ, Carlos; RODRIGUEZ, Santiago; RODRIGUEZ PRADO, Susana; JURCICH, Ilse;  
VALLEJO, Pablo; NADER, Emilio  
Hospital Centro de Salud "Zenón Santillán" - San Miguel de Tucumán, Argentina

**INTRODUCCION** La incidencia de nódulos tiroideos aumentó en los últimos años, de origen multifactorial, atribuida principalmente al uso de ecografías en la evaluación tiroidea y la detección incidental en otros estudios de imágenes. A diferencia de la palpación la cual demostró nódulos en sólo el 5-10% de la población, la ecografía y la autopsia detectan al menos el 60%. A pesar que los nódulos son extremadamente comunes, la incidencia de malignidad es relativamente baja. Si bien la metodología ecográfica es el principal método de diagnóstico, los hallazgos son frecuentemente no específicos y requieren un diagnóstico por punción biopsia citológica con aguja fina (PAAF) o cirugía. En este trabajo se pretende volcar nuestra experiencia en el tratamiento de la patología nodular. **OBJETIVOS** Estimar la concordancia de las pruebas diagnósticas utilizadas para detectar el grado de malignidad de nódulos tiroideos. Evaluar el Valor Predictivo Positivo VPP (sensibilidad), el Valor Predictivo Negativo VPN (especificidad) y eficiencia de las pruebas diagnósticas en pacientes operados

**METODOLOGÍA** Estudio descriptivo de corte transversal. Se estudiaron 97 evaluaciones de pacientes con nódulos tiroideos atendidos entre diciembre 2013 y mayo 2016 por los servicios de endocrinología, ecografía, anatomía patológica y cirugía de cabeza y cuello de un hospital. Para comparar las pruebas diagnósticas se utilizó en ecografías clasificación TIRADS, recategorizada en probablemente benigno: I-II-III y probablemente maligno: IV-V-VI; para citología bajo PAAF clasificación BETHESDA, recategorizada en probablemente benigno: I-II y probablemente maligno: IV-V-VI. Se clasificó la anatomía patológica postquirúrgica en: benignos (bocio coloide quístico y nodular, adenoma folicular, tiroiditis de Hashimoto) y malignos (carcinoma papilar, folicular, microcarcinoma, medular) para estimar el valor predictivo de las pruebas. Se utilizó el índice Kappa para estimar el grado de concordancia ajustado por el azar (considera las probabilidades de acuerdos por azar). Se establecieron medidas de proporción para variables nominales y para variables cuantitativas, medidas de tendencia central y dispersión. Para comparar proporciones, se utilizó Test de diferencia de proporciones considerando significativo un valor de  $p < 0,05$ . Se resguardó anonimato de pacientes estudiados. Se obtuvo autorización del comité de ética hospitalaria.

**RESULTADOS** El 90% de las evaluaciones realizadas, correspondió a mujeres ( $p < 0,05$ ). La mediana de edad fue de 49 años con una variabilidad de 33 (P25) a 57 (P75) años para ambos sexos. Al 100% de los pacientes se les realizó ambas pruebas diagnósticas (ecografía y citología). Según la clasificación TIRADS el 32% de las evaluaciones resultó probablemente maligno; en la clasificación BETHESDA fue el 29%. El grado de concordancia entre los resultados de una prueba diagnóstica y la otra, ajustada mediante el índice Kappa fue de 0,11.

En el 56% de los casos los pacientes fueron operados, resultando malignos el 61% de los nódulos. El grado de concordancia entre resultados de TIRADS y resultados postquirúrgicos, según índice kappa fue de 0,07; y entre resultados de BETHESDA y postquirúrgicos fue de 0,65. El VPP de la prueba diagnóstica ecográfica según TIRADS fue del 46%, mientras que el VPN fue del 62% y la eficiencia de la prueba fue del 52%. El VPP de la prueba diagnóstica citológica según BETHESDA fue del 75%, mientras que el VPN fue del 95% y la eficiencia de la prueba fue del 82%

**CONCLUSIONES** El grado de acuerdo entre las pruebas diagnósticas utilizadas (ecografía:TIRADS, citología:BETHESDA) para detectar el nivel de malignidad de nódulos tiroideos fue insignificante. Sin embargo la concordancia entre resultados de BETHESDA y los de anatomía patológica postquirúrgica fue sustancial. Así mismo la sensibilidad, especificidad y eficiencia de la citología fue mucho más alta y considerable como prueba diagnóstica predictiva que la ecografía