

CC040

CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES VARIANTE ESCLEROSANTE DIFUSA CON METÁSTASIS GANGLIONAR PRESENTACION DE UN CASO

SAUS, Agustin; CERIONI, Valeria; VAN CAUWLAERT, Leopoldo; MONTEROS ALVI, Marcelo; BAZZONI, Paola; MOYA, Christian; TOLABA, Norma; GALVEZ, Mercedes; GALVEZ, Vasco; GALINDEZ, Macarena
Hospital de Endocrinología y Metabolismo Dr. Arturo Oñativía

CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES VARIANTE ESCLEROSANTE DIFUSA CON METÁSTASIS GANGLIONAR PRESENTACION DE UN CASO

Saus A 1, Cerioni V1, Van Cauwlaert L2, Monteros Alvi M3, Bazzoni P3, Moya C4, Tolaba N4, Galvez M5, Galvez V5, Galíndez M1.

1Programa de Endocrinología, 2Programa de Cirugía, 3Sector Anatomía Patológica, 4Sector Biología Molecular, Hospital Dr. Arturo Oñativía. 5 Instituto médico Alas.

Dr. Eduardo Paz Chain Nro 30. Salta Capital. CP 4400.

INTRODUCCIÓN: La variante esclerosante difusa del carcinoma papilar de tiroides (DCV-PTC) es poco frecuente y representa el 0,7 a 6,6% de todos los carcinomas papilares. Es una de las variantes más agresivas en su comportamiento biológico, con una sobrevida mucho menor; de ahí la importancia de su diagnóstico. Los pacientes suelen ser de menor edad que los que presentan la variedad clásica de carcinoma papilar.

CASO CLÍNICO: Paciente femenina, de 12 años de edad, con antecedentes de hipotiroidismo por tiroiditis crónica de Hashimoto, bajo tratamiento con levotiroxina, que consulta por tumoración en región antero lateral del cuello detectada por auto palpación; de 2 años de evolución de crecimiento gradual. EXAMEN FÍSICO: Se palpa glándula tiroides aumentada de tamaño de superficie irregular a expensas de nódulo en lóbulo derecho de 5 cm aproximadamente, de consistencia dura, móvil, indolora; en tercio inferior de región lateral derecha, se palpa adenomegalia de 2 cm aproximadamente de consistencia firme, poco móvil, bordes irregulares; en región supraclavicular derecha adenopatía de 1,5 cm aproximadamente y a nivel submaxilar derecho e izquierdo adenopatías de 1 cm aproximadamente todas de iguales características. Ecografía: glándula aumentada de tamaño heterogénea, hipocogénica, remplazada en su totalidad por parénquima alterado, repleto de microcalcificaciones, sin que se visualice parénquima normal (ALTO RIESGO, TIRADS V). A nivel laterocervical derecho se visualizan al menos 5 adenopatías hipocogénicas, heterogéneas, algunas con microcalcificaciones, la de mayor tamaño en región submaxilar de 36 mm. Otras dos en lado izquierdo, submaxilar de 23 mm y en compartimiento vascular de 14 mm y al menos tres en hueso supraesternal, inmediatamente por debajo de los lóbulos tiroideos, todas sugestivas de malignidad.

PAAF: carcinoma papilar con cambios oxífilos asociado a tiroiditis linfocitaria crónica categoría VI BETHESDA. Se realizó tiroidectomía total más vaciamiento ganglionar central y yugulocarotideo bilateral. Anatomía patológica: carcinoma papilar variante esclerosante difuso en ambos lóbulos e istmo; de hasta 4 cm en lóbulo izquierdo y 5,5 cm en lóbulo derecho, metástasis en 27/ 33 ganglios linfáticos el mayor de 2,2 cm sin invasión capsular. Estudio molecular; negativo para las mutaciones analizadas en el gen BRAF, y positiva para el reordenamiento cromosómico RET/PTC1 en pieza quirúrgica.

CONCLUSION: Es necesario el diagnóstico precoz al examen semiológico de cuello por el pediatra, a fin de detectar nódulos de tiroides y/o adenomegalias sospechosas. El carcinoma papilar del tiroides variante esclerosante difusa se comporta de forma agresiva. El diagnóstico de esta variante es fundamental ya que exige un tratamiento quirúrgico radical puesto que la mayoría de los pacientes presentan metástasis ganglionar al momento del diagnóstico.

Fig 1: ecografía glándula aumentada de tamaño heterogénea, hipocogénica, remplazada en su totalidad por parénquima alterado. Fig: intervención quirúrgica. Fig 3: corte histológico 40 x con abundante cuerpos de psamoma.