



P-092 - CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES VARIANTE FOLICULAR EN EL INTERIOR DE UN ADENOMA FOLICULAR. UNA FORMA POCO HABITUAL DE PRESENTACIÓN

P. Tejedor, A. Cazorla, J. Gómez-Ramírez, A.E. Suárez-Cerezo, C. Ferrero San Román, S. Rivas y M. Díaz-Miguel

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: El carcinoma papilar de tiroides (CPT) es la patología maligna más frecuente de la glándula tiroidea. La variante folicular del mismo es una entidad menos habitual que la forma clásica y que puede aparecer como un carcinoma encapsulado, en cuyo caso puede tener una apariencia histológica similar a la de un adenoma folicular de tiroides. La punción aspiración con aguja fina (PAAF) es el método de elección para el diagnóstico, con una sensibilidad del 65-98% y una especificidad del 72-100%, aunque en la mayoría de las ocasiones únicamente obtendremos el diagnóstico de sospecha de células papilares.

Caso clínico: Paciente mujer de 29 años de edad, sin antecedentes de interés, derivada desde la consulta de endocrinología por nódulo tiroideo de 5 meses de evolución. La analítica muestra todos los parámetros dentro de la normalidad. Se realiza ecografía tiroidea en la que se objetiva un lóbulo tiroideo derecho aumentado de tamaño a expensas de un nódulo de 23 × 27 × 37 mm (AP × T × L). Se realiza PAAF del nódulo informada como lesión sospechosa de malignidad, sugestiva de carcinoma papilar de tiroides, correspondiente a una categoría V de la clasificación de Bethesda. De acuerdo con la paciente se realiza tiroidectomía total con linfadenectomía del compartimento central. En el estudio anatómico-patológico de la pieza quirúrgica se objetiva un carcinoma papilar tiroideo multifocal variante folicular en el interior de un adenoma folicular. La lesión expresaba de forma difusa galectina A y focalmente CQ19. No existe invasión vascular ni capsular, ni extensión extratiroidea. En el vaciamiento linfático central no se encontraron ganglios metastásicos. La muestra fue enviada a un centro de referencia para confirmación del diagnóstico, dada la rareza de la lesión.

Discusión: El CPT, variante folicular, dentro de un adenoma tiroideo, supone un difícil diagnóstico anatómico-patológico. Se trata de una rara entidad de la que sólo se ha encontrado en la literatura una pequeña serie de 17 casos. Es una lesión de origen controvertido mientras algunos autores clasifican este tipo de tumores como un CPT creciendo dentro de un adenoma folicular tiroideo, otros lo consideran como una forma inusual de CPT encapsulado. De cualquier modo, el tratamiento a seguir es el mismo que si se tratara de un CPT variante folicular, realizándose tiroidectomía total con linfadenectomía del compartimento central en los casos necesarios.