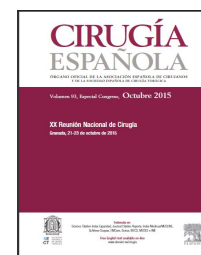




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-128 - LINFOMA PRIMARIO DE TIROIDES: ESTUDIO DE NUESTRA SERIE

Cuba Castro, José Luis; Ocaña Wilhemi, Luis Tomás; Gluckmann, Enrique; Rivera, Javier; Gómez, Rocío; Rivas, José; Suárez, Miguel Ángel; Santoyo, Julio

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Objetivos: Estudiar y analizar nuestra serie de linfoma primario tiroideo. Describir las características clínico-patológicas de los linfomas primarios de tiroides y demostrar su asociación con tiroiditis de Hashimoto y linfocítica.

Métodos: Los linfomas de glándula tiroides representan menos del 5% de las neoplasias primarias; según la bibliografía hasta en el 80% se encuentran asociados a tiroiditis de Hashimoto y tiroiditis linfocítica. Los tipos histológicos más frecuentes son: el linfoma B difuso de células grandes y el linfoma B de la zona marginal tipo MALT. El diagnóstico se produce habitualmente tras la toma de una biopsia. La PAAF preoperatoria no es suficiente para diagnóstico de linfoma primario del tiroides siendo muchas veces necesaria la punción con aguja gruesa o la biopsia excisional. En los casos en que la tiroidectomía total no es posible, pueden repetirse las PAAF a fin de obtener suficiente material para el diagnóstico histológico definitivo, con la complementación inmunohistoquímica. El presente trabajo es un estudio descriptivo retrospectivo donde se revisaron las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de linfomas de tiroides y los informes de biopsias y piezas quirúrgicas de tiroides recibidas entre el año 2000 y el 2015. Fueron seleccionados los casos con diagnóstico de linfomas primarios de tiroides.

Resultados: Nuestra serie consta de ocho casos, mujeres de entre 46 y 68 años de edad, que acudieron por presentar aumento de volumen de región anterior de cuello, asfixia y ronquera. Durante la evaluación prequirúrgica y el estudio del eje tiroideo, el 14% presentaba hipotiroidismo subclínico y 27% hipotiroidismo evidente debido a la coexistencia en 7 de los casos de tiroiditis de Hashimoto y en uno de ellos de Tiroiditis linfocitaria. Los paciente presentaban una PAAF no concluyente aunque en 2 de los casos era subjetiva de proceso linfoproliferativo, por lo que fueron sometidas a tiroidectomía total. Siete casos se diagnosticaron como linfomas B difusos de células grandes y uno como linfoma B de la zona marginal tipo MALT. Fueron positivos para marcadores linfoides pan B (CD20 y CD79a), siete expresaron bcl2 y uno bcl6. Todos los pacientes recibieron la combinación de quimioterapia (CHOP régimen) con radioterapia local. Seis pacientes están vivos y libres de enfermedad hasta la fecha, mientras que un paciente falleció del proceso. Este paciente tenía un linfoma de alto grado y sucumbió a la enfermedad diseminada.

Conclusiones: El diagnóstico de linfoma primario del tiroides, aunque sigue siendo considerada una patología muy rara presentándose en menos del 5% de las neoplasias primarias de tiroides debe considerarse como diagnóstico diferencial sobre todo en pacientes con tiroiditis de Hashimoto con

bocio de rápido crecimiento. El papel de la PAAF en el diagnóstico de linfoma del tiroides es limitado pero es todavía útil en el manejo inicial. La cirugía continúa teniendo un papel fundamental en el enfoque diagnóstico y como tratamiento en el caso de compresiones críticas de la vía aérea, aunque el tratamiento específico se basa en la combinación de quimioterapia (CHOP régimen) con radioterapia local.