



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-091 - CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES VARIEDAD WHARTIN-LIKE, CARACTERÍSTICAS DE ESTA RARA VARIEDAD

Ríos Agudo, Alberto; Villalba, Fran; Pérez, Ana; Cifre, Cintia; Ismail, Ali; Valderas, Guillermo Felipe; Alcalá, Gara; Zaragozá, Cristóbal

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Objetivos: El carcinoma papilar de tiroides (CPT) es la neoplasia maligna más frecuente de la glándula tiroides. Actualmente, además de la variante clásica o usual de CPT distinguimos otras 14 variantes histopatológicas de CPT descritos en la 4ª edición de la clasificación de la Organización Mundial de la Salud para tumores tiroideos. La variante Warthin-like (CPT-WL) es poco frecuente (1,9%), se acompaña de infiltración linfoide, debe su denominación a la semejanza histológica con el tumor de la glándula salival y su comportamiento es similar a la variante clásica del CPT. Presentamos un caso de CPT con estroma linfocítico o CPT-WL, realizamos una revisión bibliográfica y comentamos los aspectos más relevantes de este tipo de tumor dada su rareza.

Casos clínicos: Presentamos dos casos de CPT con estroma linfocítico o CPT-WL, realizamos una revisión bibliográfica y comentamos los aspectos más relevantes de este tipo de tumor dada su rareza, puesto que desde su descripción por Apel et al en 1995 tan solo se han descrito casos aislados y series cortas. Mujer de 59 años, sin antecedentes de riesgo de carcinoma de tiroides, consultó por nódulo en lóbulo tiroideo izquierdo. A la exploración se detectó un nódulo tiroideo izquierdo bien delimitado, no adherido, de 2 cm y sin adenopatías palpables. Analíticamente la paciente era eutiroidea y Ac anti-TPO (1.500 UI/mL) En la ecografía destacó un nódulo de 17 × 21 × 16 mm sólido, hipoecoico, sin halo, escasa vascularización intranodular y superficie mal delimitada (TIRADS 4C). En la PAAF se objetivó un fondo serohemático con material coloide, células foliculares sin atipia y aislados macrófagos (Bethesda II) por lo que se repitió la PAAF con el mismo resultado. Con el diagnóstico de un nódulo ecográficamente sospechoso, se indicó hemitiroidectomía izquierda con resultado anatomopatológico de CPT-WL sin infiltración capsular, de 1 cm con biomarcador BRAF V600E mutado. Se completó la cirugía mediante hemitiroidectomía derecha y vaciamiento central izquierdo profiláctico, mostrando folículos tiroideos sin atipias junto a infiltrado linfocitario y metaplasia de células claras, sin lesiones malignas y con diagnóstico de tiroiditis. En el vaciamiento central izquierdo profiláctico no se mostró afectación metastásica. Se administró radioyodo (100 mCi), y en el seguimiento a los 18 meses la paciente está libre de enfermedad con tiroglobulina de 0,1 ng/ml y anti-tiroglobulina 0,1 UI/mL.

Discusión: En el CPT es fundamental la identificación de la variante histológica para determinar el pronóstico, tratamiento y seguimiento. La variante CPT-WL, es poco frecuente, presenta particularidades histológicas que le dan su nombre y asocia frecuentemente tiroiditis de Hashimoto

y mutación BRAF V600E. El diagnóstico citológico es difícil por presentar hallazgos comunes con la variante clásica y la tiroiditis de Hashimoto. Actualmente, su pronóstico y tratamiento es el de la variante clásica del CPT sin que existan recomendaciones específicas, pero serían necesarias series más largas para tener una conclusión definitiva.