



101 - RECLASIFICACIÓN DEL CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN CARCINOMA DIFERENCIADO DE ALTO GRADO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD DE TUMORES ENDOCRINOLÓGICOS (5&ORDF; ED.)

M. Ayala Conte¹, A. Pinedo Estalayo², V. Cancer Huerva², C. Vesquez-Dongo² y J. Biarnés Costa¹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Doctor Josep Trueta, Girona. ²Anatomía Patológica, Hospital Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción y objetivos: El carcinoma de tiroides diferenciado de alto grado (DHGTC) surge como entidad en la última clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Nuestro objetivo es identificar y caracterizar el DHGTC en nuestra serie de carcinomas papilares de tiroides (PTC).

Métodos: Revisión retrospectiva y descriptiva de 116 pacientes con diagnóstico de PTC entre 2015 y 2019, reclasificados según la última clasificación de la OMS, aplicando los siguientes criterios: presencia de necrosis y/o ≥ 5 mitosis por 10 campos de alta potencia (2 mm²).

Resultados: 10 casos (8,6%) fueron reclasificados como DHGTC, con una edad media de 53 años (28-79) y mayor prevalencia en mujeres (8:2). Histológicamente, predominó el patrón arquitectural PTC clásico. Cuatro casos (40%) cumplían criterios de necrosis y seis (60%) de mitosis. En cinco hubo invasión vascular y en ocho extensión extratiroidea, de los cuales fue mínima en tres casos. Cuatro pacientes fueron clasificados como pT1, uno como pT2, dos como pT3b y tres como pT4. Siete presentaron metástasis ganglionares y dos metástasis a distancia. Cinco mostraron un estadio I, tres estadio II, uno estadio III y uno estadio IV. Un caso fue clasificado como riesgo bajo, tres como riesgo intermedio y seis como alto riesgo. Se observaron tres casos con respuesta excelente, cuatro indeterminada, uno con bioquímica incompleta y dos estructural. Actualmente, cuatro pacientes (40%) han presentado recidiva de la enfermedad.

Conclusiones: En nuestra serie, el DHGTC mostró un porcentaje más elevado de pacientes de alto riesgo de la clasificación de la ATA 2015. Por tanto, los resultados parecen seleccionar un perfil de paciente con requerimientos de seguimiento más estricto.