



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-087 - LIPOMATOSIS DIFUSA DE LA GLÁNDULA TIROIDEA: UN DIAGNÓSTICO INUSUAL

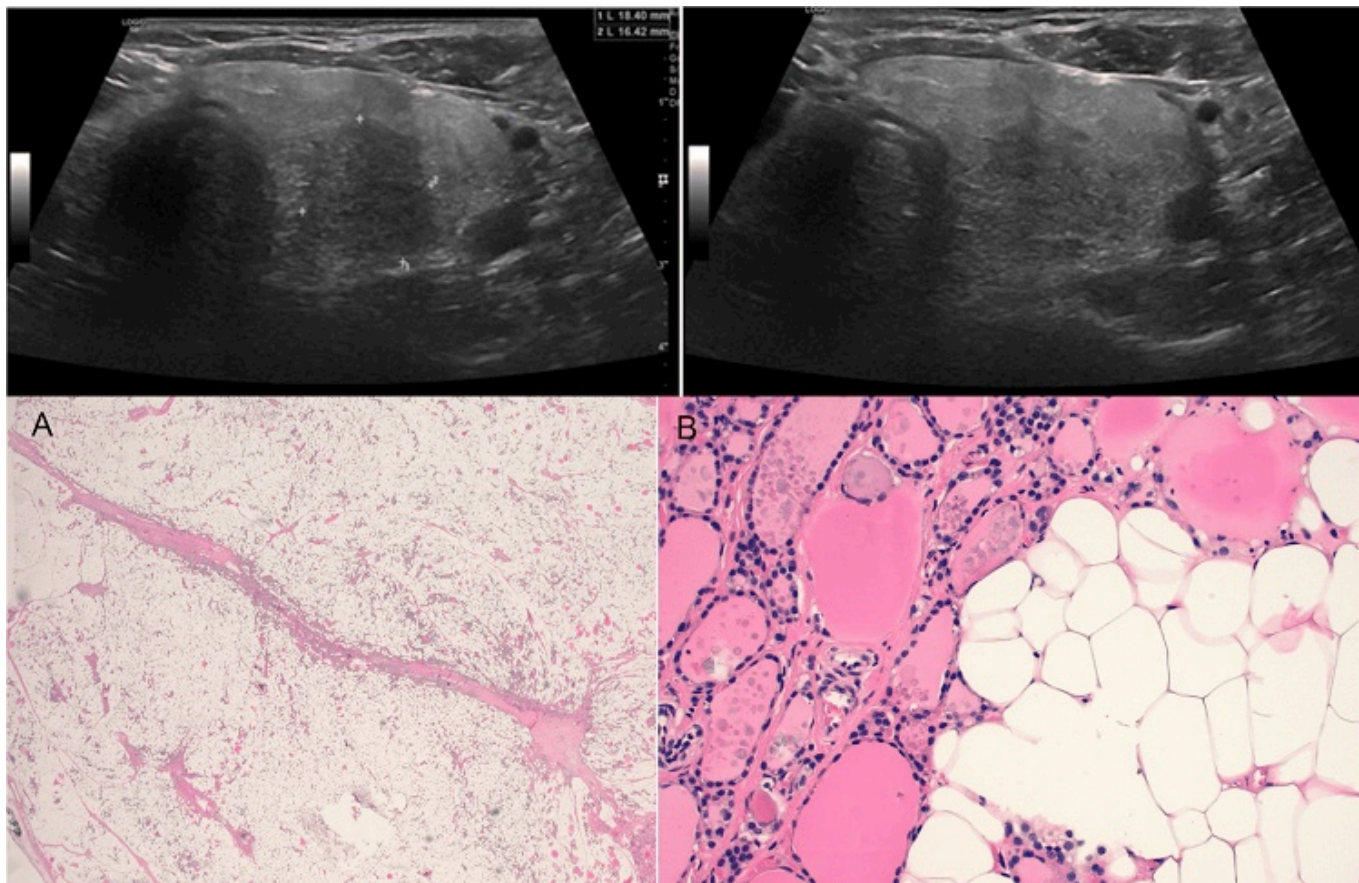
Palomares Casasús, Sara; Martí Fernández, Rosa; Cassinello Fernández, Norberto; Benítez Riesco, Ana; Alfonso Ballester, Raquel; Ortega Serrano, Joaquín

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: La lipomatosis tiroidea es una patología benigna, poco frecuente, que se presenta como un bocio asintomático de rápido crecimiento. Es importante realizar un diagnóstico diferencial con patologías malignas, como linfoma tiroideo o carcinoma anaplásico. El tratamiento de elección es la cirugía, que a su vez permite llegar al diagnóstico definitivo al tiempo que resulta curativo.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 52 años con bocio asintomático de 4 meses de evolución. A la exploración física presentaba aumento del tamaño del tiroides a expensas del lóbulo tiroideo izquierdo sin adenopatías asociadas. Las pruebas tiroideas funcionales resultaron normales y la ecografía cervical reveló un área pseudonodular, hipoecoica, mal delimitada en lóbulo tiroideo izquierdo, clasificada como TIRADS V. Se realizó punción con aguja fina de la lesión obteniendo una muestra compuesta por células foliculares de mediano tamaño organizadas en pequeños folículos, clasificado como Bethesda IV. Ante los hallazgos se decidió intervención quirúrgica realizándose una hemitiroidectomía izquierda. Intraoperatoriamente se evidenció un aumento nódulo en lóbulo tiroideo izquierdo de aproximadamente 3 cm sin adenopatías asociadas. La paciente presentó un posoperatorio sin complicaciones y permanece libre de enfermedad tras un año de seguimiento. El estudio histopatológico reveló una marcada infiltración grasa del estroma tiroideo, evidenciando pequeñas áreas de tejido adiposo encapsulado, junto con folículos tiroideos dispersos concluyendo lipomatosis difusa como diagnóstico definitivo.



Discusión: La lipomatosis tiroidea se caracteriza por una marcada infiltración del tejido adiposo en el estroma tiroideo. Es una condición benigna, de muy baja prevalencia, sin predilección por sexos, que aparece en torno a la 4-5^a década de vida y de etiología desconocida. Existen dos teorías posibles respecto a su aparición. La primera hace referencia a cambios metaplásicos en los fibroblastos producidos por la edad o hipoxia entre otros factores. Mientras que la segunda sostiene que la inclusión de la grasa mesenquimal en el tiroides junto con musculo estriado durante el desarrollo embriológico sería la responsable del cuadro. La clasificación de esta patología se basa en el patrón de distribución del tejido adiposo, siendo tirolipoma cuando se presenta de forma nodular o tirolipomatosis cuando el patrón de infiltración es difuso. Los síntomas son inespecíficos y generalmente secundarios a la compresión por el rápido crecimiento. Es importante el diagnóstico diferencial de la patología tiroidea que cursa con aumento del tamaño de la glándula ya sean benignas como la tiroiditis de Hashimoto, el timo intratiroideo o el bocio amiloideo, o malignas, como el liposarcoma o el carcinoma tiroideo papilar. Tanto la ecografía como la TC cervical y la PAAF pueden ser útiles, aunque el diagnóstico definitivo viene determinado por el estudio histopatológico. La lipomatosis tiroidea es una entidad poco frecuente que debe ser tomada en cuenta en el diagnóstico diferencial de patología tiroidea, especialmente maligna, dado el rápido crecimiento. La cirugía es el tratamiento de elección y es útil tanto para llegar al diagnóstico definitivo como tratamiento definitivo.