



## 79 - LINFOMAS PRIMARIOS TIROIDEOS. REVISIÓN DE CASOS

S. Herranz<sup>a</sup>, E. Castro<sup>b</sup>, A. Vicente<sup>b</sup>, J. Sastre<sup>b</sup> y M. Aguirre<sup>c</sup><sup>a</sup>Hospital Universitario de Guadalajara. España. <sup>b</sup>Complejo Hospitalario de Toledo. España. <sup>c</sup>Hospital General de Ciudad Real. España.

## Resumen

**Objetivos:** Presentar la experiencia en el manejo de los linfomas primarios tiroideos (LPT) en 3 hospitales de Castilla-La Mancha.**Métodos:** Análisis retrospectivo de 7 casos. Se seleccionaron aquellos casos con histología de LPT o ese diagnóstico codificado en el informe de alta.**Resultados:** 7 mujeres con nódulos tiroideos no dolorosos y síntomas compresivos asociados en todos los casos. En ningún caso se produjo recidiva ni muerte por LPT.

	1	2	3	4	5	6	7
Edad	65	26	79	53	68	68	56
Tº evolución (s)	1	4	6	1	2	8	12
Función tiroidea	HT	Normal	HT	HT	HT	Normal	Normal
ETA	Sí	Sí	-	Sí	Sí	Sí	Sí
Eco cervical	N hipoecog 42 x 26 mm	N sólido 50 x 40 mm	N sólido 51 x 57 x 80 mm	N sólido 49 mm	TC: masa en LTI-istmo	BMN	BMN
PAAF	Proliferación linfoide atípica	Biopsia gg: LNH-B inclasificable (intermedio entre LBDCG y LB)	Linfoma de alto grado	BAG: linfoma bajo grado	-	BAG: LBDCG	Tiroiditis y proliferación papilaroide con atipias
Estadio (Ann Arbor)	IIE	IE	IIE	IE	IE	IIE	No concluyente
Cirugía	TT postQT	TT	No	HT	No	TT	TT

AP	Tiroiditis con áreas de proliferación linfoide atípica	LB	LBDCG	LBDCG	LBDCG	CPT	LNH-B de alto grado
QT	1 R-CHOP	2 CODOX-M-R	6 R-bendamustina	5 R-CHOP	5 R-CHOP + A	3 R-CHOP	6 R-CHOP
RT	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí
Supervivencia (meses)	13	138	21	146	100	87	280

ETA: enfermedad tiroidea autoinmune; LBDCG: linfoma B difuso de células grandes; LB: linfoma de Burkitt; R-CHOP: rituximab, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina y prednisona; R-DA-EPOCH: rituximab, etopósido, prednisona, vincristina, ciclofosfamida y doxorubicina; CODOX-M-R: ciclofosfamida, doxorubicina, prednisona, vincristina, metotrexate, rituximab; A: adriamicina.

**Conclusiones:** El LPT es una entidad rara que se debe sospechar en mujeres con crecimiento rápido tiroideo asociado a clínica compresiva. En muchas ocasiones el diagnóstico con eco-PAAF es difícil y se requieren otras técnicas. En nuestra serie los pacientes presentaban mayoritariamente una ETA. Todos fueron tratados con QT asociada a RT en 3 de los casos. No se ha producido ninguna recidiva ni muerte por LPT.