



99 - CASO CLÍNICO LINFOMA TIROIDEO

C. Fernández Rivera, E. Pérez Galende, G. González Fernández, P. Lozano Martínez, A. Gil Pascual y R. Urdániz Borque

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción: El linfoma primario de tiroides (LPT) representa el 5% de todas las neoplasias malignas de tiroides, clasificándose como linfomas de células B no Hodgkin en la mayoría de los casos.

Caso clínico: Mujer de 71 años remitida desde atención primaria por sospecha de bocio tiroideo. En la primera consulta la paciente refiere disfagia para sólidos, molestias a nivel cervical y afonía, estando clínicamente eutiroidea, presentado una TSH de 2,34. Se solicita ecografía con resultado de: tiroides aumentado de tamaño (LTI de 57 por 37 x 27 mm a expensas de masa heterogénea hipoecógena y de contornos irregulares, de 54 x 38 mm) TIRADS 5. Se remite para ingresar ante clínica de disnea y se solicita PAAF tiroidea: citología maligna, positiva para tumor de alto grado, con características que plantean proceso linfoproliferativo. Se realiza TAC constatando masa cervical anterior con compresión extrínseca de tráquea, esófago y yugular izquierda además de adenopatías cervicales y lesiones en bazo. Posteriormente, se realiza biopsia con resultado de Linfoma difuso de célula B grande de fenotipo centro germinal (CD10+, MUM1-/+, Bcl6+) y se comienza tratamiento con dexametasona + ciclofosfamida, reduciendo su tamaño y compresión traqueal.

Discusión: El linfoma de tiroides suele manifestarse como una masa que crece rápidamente en el cuello y provoca síntomas de compresión siendo difícil de distinguir del cáncer anaplásico, por ello consideramos interesante el caso. La quimioterapia debe realizarse junto con RT para los linfomas de tiroides de alto grado. Se ha demostrado que el régimen R-CHOP que contiene rituximab es la mejor terapia combinada para la supervivencia libre de enfermedad en el linfoma de tiroides.