

## **Caso 1**

### **Dr. José Cameselle Teijeiro**

Hospital Clínico Universitario

Universidad de Santiago de Compostela

apjocame@usc.es

#### **Descripción del caso:**

Enfermo de 81 años que acudió a consulta por masa cervical que creció rápidamente en los últimos dos meses. Refiere una intervención por colesteatoma en el oído izquierdo hace cuatro años. En la exploración se palpó una tumoración dura en el lóbulo tiroideo derecho y adenopatías cervicales homolaterales. El TAC objetivó el agrandamiento del lóbulo derecho con desplazamiento y compresión traqueal y las adenopatías. La PAAF de una adenopatía se diagnosticó de “metástasis de carcinoma epidermoide”. Se realizó una hemitiroidectomía derecha con vaciamiento ganglionar cervical radical derecho. La pieza evidenció un lóbulo tiroideo indurado de 9x5.5x5.5 cm, que al corte estaba infiltrado masivamente por una tumoración blanquecina con pequeños quistes. Histológicamente se evidenció una neoplasia epitelial constituida enteramente por células escamosas con infiltración por leucocitos polimorfonucleares neutrófilos y eosinófilos y áreas de quistificación. Había moderado pleomorfismo celular, frecuentes mitosis atípicas, invasión vascular y perineural e infiltración de los tejidos blandos peritiroideos. Había también intensa desmoplasia y un infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario en el tejido tiroideo residual. El estudio inmunohistoquímico mostró positividad para citoqueratinas (CK 7, CK 18, CK 19, CAM5.2, AE1/AE3), EMA, TTF-1, p63 y TP53. El índice de proliferación fue elevado (MIB-1>70%). No se encontró reactividad para tiroglobulina, tiroperoxidasa, calcitonina, citoqueratina 20, ni BCL-2. Se identificaron metástasis en nueve ganglios. Los exámenes complementarios no demostraron tumor en ninguna otra localización.

#### **Diagnóstico:**

Carcinoma escamoso (epidermoide) de tiroides.

#### **Comentarios:**

El carcinoma escamoso tiroideo es un tumor epitelial maligno constituido en su totalidad por células con diferenciación escamosa. Es una neoplasia infrecuente que constituye el 1% de los tumores tiroideos malignos. Como ocurrió en este caso, suele aparecer en pacientes de edad avanzada. Tiene una relación mujer/hombre de 2 a 1. Clínicamente no difiere del carcinoma indiferenciado de tiroides y se presenta con una masa de crecimiento rápido que comprime la tráquea o el esófago. Suele haber una historia de bocio de larga evolución y a veces tiroiditis de Hashimoto. En algunos pacientes se desarrolla un síndrome paraneoplásico con hipercalcemia y leucocitosis. Es importante realizar exploraciones complementarias (laringoscopia, broncoscopia, esofagoscopia y placa de tórax) para excluir un origen extratiroideo y para establecer la extensión de la enfermedad. Macroscópicamente estos tumores son grandes, grisáceos, con necrosis y afectan a uno o ambos lóbulos tiroideos. Suele haber diseminación local con frecuentes metástasis ganglionares y a órganos distantes en el 20% de los casos. Por definición (OMS 2004), el carcinoma escamoso de tiroides debe estar constituido totalmente por células escamosas, ya que el carcinoma indiferenciado (anaplásico) puede mostrar áreas de diferenciación escamosa. También debe excluirse la posibilidad de metástasis o de infiltración por carcinoma escamoso de otras localizaciones, bocio

con metaplasia escamosa o del carcinoma con diferenciación de tipo tímico (CASTLE). El carcinoma escamoso es positivo para CK 19, CK 7, CK18 y EMA, pero negativo para la citoqueratina 20. Los pocos casos positivos para la tiroglobulina son posiblemente falsos positivos por absorción del anticuerpo. Las células tienen un elevado índice de proliferación. Se ha encontrado expresión de TP53 en el 50% de los casos y pérdida de p21 en aparentemente todos los tumores. Tanto el estadiaje como el pronóstico de esta lesión es similar al del carcinoma indiferenciado de tiroides.

**Bibliografía:**

Lam KY, Sakamoto A. Squamous cell carcinoma. En: DeLellis RA, Lloyd RV, Heitz PU, Eng C. (Eds.): World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of Endocrine Organs. IARC Press: Lyon 2004.

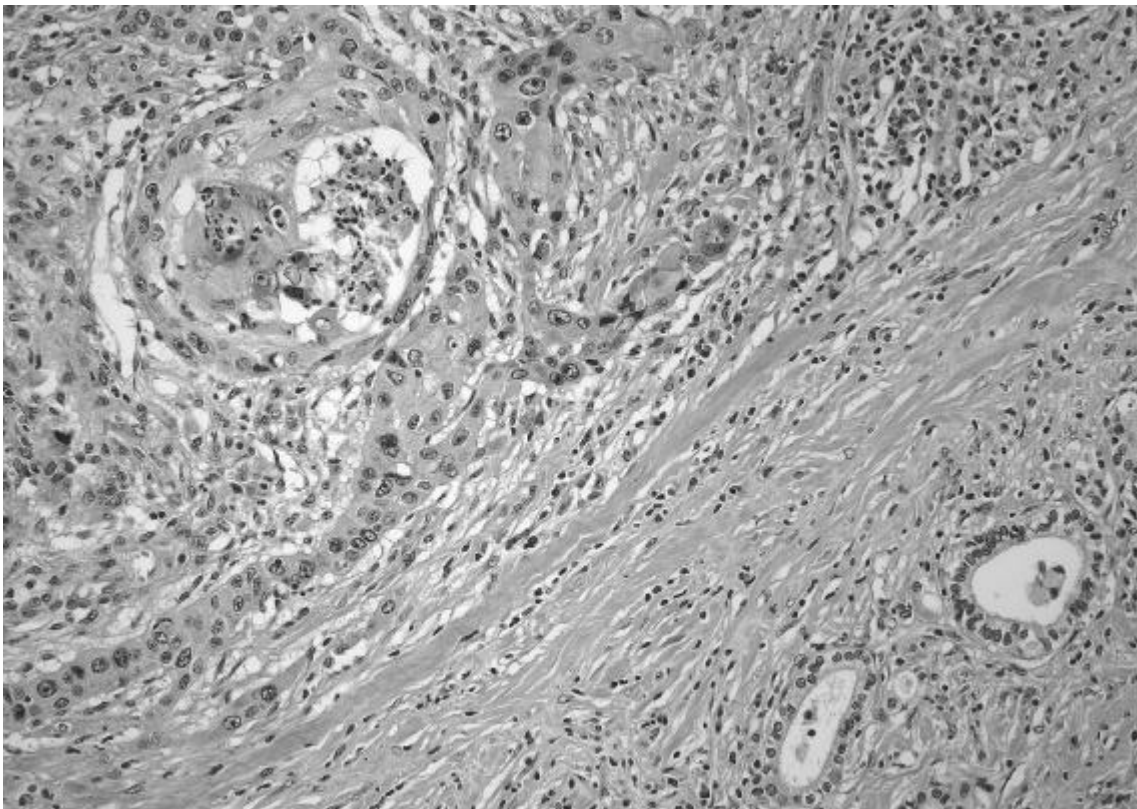


Figura. Carcinoma escamoso (epidermoide) de tiroides (H&E).