

Caso Nº 7

Dr. Artemio Payá Romá

Hospital General Universitario de Alicante



Historia Clínica: Varón de 52, sin antecedentes personales ni familiares de neoplasias endocrinas, que presenta múltiples adenopatías laterocervicales bilaterales. Se realiza biopsia por punción de una de ellas, con la que se establece el diagnóstico. Posteriormente se realiza tiroidectomía total con linfadenectomía cervical bilateral. El tiroides muestra dos nódulos blancos y duros, de 2mm cada uno, en tercio superior de lóbulo derecho.

Diagnóstico: MICROCARCINOMA MEDULAR DE TIROIDES, MULTIFOCAL

Discusión:

La biopsia por punción mostraba un carcinoma de patrón trabecular con abundante estroma colágeno y amiloide. El estudio inmunohistoquímico confirmó que se trataba de un carcinoma medular de tiroides, por lo que

practicó la tiroidectomía. En el tiroides se observaron hasta 5 focos microscópicos de carcinoma medular, con disposición periarterial alguno de ellos, que sugiere diseminación linfática intratiroidea. Ocasionalmente aparecían imágenes de carcinoma medular “in situ” colonizando folículos tiroideos.

Se define como microcarcinoma medular a aquel que mide menos de 1cm (clasificación OMS). La mayoría de casos son hallazgos incidentales o descubiertos en tiroidectomías profilácticas en pacientes con MEN II. En una serie de 50 casos, Kaserer et al encontraron que sólo los tumores con estroma desmoplásico presentaron metástasis ganglionar y el tumor más pequeño con metástasis medía 3mm. Un 15% presentaban metástasis ganglionares. La supervivencia los 10 años es mayor que en pacientes con tumores de más de 1 cm.

En este caso es llamativo la gran cantidad de metástasis ganglionares en relación con el pequeño tamaño de los tumores. Además, la multifocalidad sugiere que se trate de un caso familiar. El análisis mutacional del gen RET está en curso.

Bibliografía

1. Kaserer K, Scheuba C, Neuhold N, Weinhausel A, Haas OA, Vierhapper H, Niederle B. Sporadic versus familial medullary thyroid microcarcinoma: a histopathologic study of 50 consecutive patients. *Am J Surg Pathol*. 2001 Oct;25(10):1245-51
2. R Lloyd, R DeLellis, P Heitz and C Eng. Pathology and Genetics of Tumours of Endocrine Organs. WHO Classification Tumours of Endocrine Organs. 2004

