



VII Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica y I Congreso de Preparaciones Virtuales por Internet

Del 1 al 31 de octubre de 2005



CARCINOMA MIXTO MEDULAR/PAPILAR DE GLANDULA TIROIDES

Ayman Gaafar*, Cosme Ereño*, Carmen Etchezarraga*, Aitor Fernandez-Larrinoa*, Francisco Jose Bilbao*, Jose Ignacio Lopez*

* Servicio de Anatomía Patológica Hospital de Basurto Universidad del País Vasco 48013 Bilbao ESPAÑA

Resumen

INTRODUCCION: La concurrencia simultánea de dos neoplasias tiroideas en el mismo paciente es un hecho muy poco frecuente. En 1990 se publicaron los primeros 2 casos de carcinoma tiroideo con diferenciación mixta, medular y papilar, y desde entonces se han descrito sólo casos aislados y pequeñas series de esta coincidencia.

CASO CLINICO: Se trata de una mujer de 73 años sin antecedentes de interés que acude para tratamiento de un bocio multinodular. El estudio clínico revela una glándula tiroides de gran tamaño, con múltiples nódulos, algunos de ellos calcificados. Se decide extirpación quirúrgica. **Estudio**

Macroscópico: Pieza de tiroidectomía total de 101,3 gr de morfología irregular, con múltiples nódulos. El lóbulo izquierdo mide 7x6x5 cm y en su espesor se observa una tumoración única de 4,5 cm, de coloración blanquecina, bien delimitada del parénquima tiroideo adyacente. El lóbulo derecho mide 6,5x5x5 cm y contiene una tumoración multilobulada y calcificada en su práctica totalidad. **Estudio Microscópico:** La neoplasia del lóbulo izquierdo está constituida por una población celular agrupada en nidos y cordones sólidos inmersos en un estroma colagenizado que contiene aislados depósitos de una sustancia amorfa eosinófila identificada como amiloide. Las células proliferantes muestran atipia nuclear y citoplasmas amplios y granujientos, que tiñen intensamente con cromogranina, sinaptofisina, antígeno carcinoembrionario, y calcitonina. El marcaje con tiroglobulina es negativo. La neoplasia del lóbulo derecho muestra un patrón de crecimiento papilar con abundante esclerosis del estroma y calcificación secundaria. Las células proliferantes muestran los típicos criterios nucleares del carcinoma papilar, con hendiduras, escotaduras, y agrandamiento y aclaramiento nucleares. Las técnicas de inmunohistoquímica detectan un patrón de tinción inverso al descrito anteriormente, con positividad para tiroglobulina y negatividad para el resto de marcadores.

DISCUSION: El concepto de neoplasia tiroidea mixta es aún hoy objeto de debate, y puede ocurrir de varias formas. La posibilidad de un mismo tumor que exhiba dos diferenciaciones (células C y células foliculares), o la coincidencia de ambas en el mismo tiroides formando parte de tumores distintos es excepcional. Albores-Saavedra y cols publicaron los primeros 2 casos de la primera posibilidad y Gonzalez-Campora y cols el primer caso de la segunda. Aunque no existan antecedentes familiares, la coincidencia de varias neoplasias, mezcladas o separadas, en un mismo paciente sugiere la existencia de alteraciones genéticas comunes o relacionadas. En este sentido, la mutación en línea germinal del RET aparece constantemente en los carcinomas medulares asociados a síndromes hereditarios y los reordenamientos somáticos del RET, así como las mutaciones del TRK y BRAF, son típicos del carcinoma papilar.