CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):241

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

# P-073 - TUMOR FIBROSO SOLITARIO TIROIDEO: COMUNICACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

*Fernández Palop, Isabel; Vaqué, Carlos; Fernández, Cristina; Pallas, Antonio; Alós, Rafael*

*Hospital de Sagunto, Puerto de Sagunto.*

## Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo es comunicar un nuevo caso de tumor fibroso solitario (TFS) tiroideo, del que hasta ahora sólo se han reportado 35 en la literatura. El TFS es una neoplasia mesenquimal cuya localización más frecuente es la pleura, siendo el origen tiroideo una rara entidad.

**Caso clínico:** Se trata de un varón de 47 años con antecedente de trastorno bipolar en tratamiento con litio, que consultó por presentar una masa cervical. En el TC cervical se observó un nódulo tiroideo izquierdo intratorácico que comprimía la tráquea. La PAAF de dicho nódulo se informó como probable proliferación folicular. Esto unido a la clínica compresiva determinó que al paciente se le practicara una tiroidectomía total por el Servicio de Cirugía General del Hospital de Sagunto en septiembre de 2015, remitiendo la pieza a Anatomía Patológica. El paciente sufrió una infección de herida quirúrgica con cultivo positivo para SAMS, que se resolvió. No se produjeron alteraciones fonatorias, respiratorias ni clínica de hipocalcemia. En el informe anatomopatológico se describe un tumor encapsulado de 4,5 cm en lóbulo tiroideo izquierdo que presentaba células fusiformes en grupos de hipercelularidad intercalados con áreas hipocelulares con material hialino. No atipias celulares, 3 mitosis/10 CGA y Ki 67 < 5%. El diagnóstico definitivo fue tumor fibroso solitario de tiroides. El seguimiento por parte de nuestro servicio fue de 7 meses, sin evidenciarse recidiva u otras alteraciones.

**Discusión:** El (TFS) es un tumor de origen mesenquimal descrito por primera vez por Klemperer y Robin en 1931, haciendo referencia a una neoplasia de células fusiformes localizada en la pleura. Posteriormente se ha reconocido en otros órganos. En el tiroides se comunicó por primera vez en 1993 por Taccagni et al. y desde entonces se han comunicado 36 casos incluyendo el actual. Este tumor tiene una edad media de presentación de 58 años, sin diferencia de género. Se localizan con igual frecuencia en ambos lóbulos y puede tener extensión intratorácica, como se ha reportado en tres casos más. La clínica es similar a otras neoplasias tiroideas: masa cervical firme, de crecimiento progresivo, produciendo síntomas compresivos. Las pruebas de función tiroidea por lo general son normales. El diagnóstico diferencial hay que realizarlo con patología inflamatoria tiroidea. Suelen ser de comportamiento benigno, siendo indicadores de agresividad: hipercelularidad, atipia moderada, actividad mitótica (> 4 mitosis/10 CGA), necrosis o márgenes infiltrativos. El tratamiento del TFS de tiroides consiste en la resección quirúrgica completa, procedimiento que a la vez permite el diagnóstico histológico definitivo. La hormona tiroidea debe suministrarse a dosis sustitutiva, no

están indicadas dosis supresoras de la TSH debido al origen mesenquimal de las células. No existen datos sobre terapia con quimioterapia o radioterapia. El seguimiento cuidadoso tras la cirugía es esencial para estos pacientes.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados