CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):481

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-108 - TUMOR FIBROSO SOLITARIO DE TIROIDES, UNA RARA ENTIDAD

Osorio Silla, Irene; Gómez Ramírez, Joaquín; Tejedor, Patricia; López Rojo, Irene; Rivas Fidalgo, Sonia; Aguirregoicoa, Elena; Reina, Teresa; Díaz Miguel Masedo, Mariano

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: El tumor fibroso solitario (SFT) es una neoplasia mesenquimal rara. Fue descrita por primera vez por Klemperer y Rabin en 1931 como una variante de mesotelioma fibroso. Inicialmente, se consideró un tumor de origen mesotelial debido a que su localización más frecuente es por lo general la pleura. Sin embargo, en los últimos años ha habido numerosos casos de tumores fibrosos en otros lugares del cuerpo. El tumor fibroso solitario que derivada de la glándula tiroides (T- SFT) es infrecuente. El primer caso fue descrito en 1993 por Taccagni et al. Hasta el momento, tan solo se han notificado 32 casos, y sólo un caso de T-SFT asociado con carcinoma papilar de tiroides. Debido a la limitada experiencia con T- SFT, el manejo recomendado es el tratamiento quirúrgico y el seguimiento a largo plazo. Presentamos el caso de una mujer de 73 años con un T-STF asociado con carcinoma papilar y realizamos una breve revisión de la literatura.

Caso clínico: Mujer de 73 años de edad en seguimiento por bocio multinodular con nódulo dominante izquierda que aumentó de tamaño. La paciente no presentaba disfagia ni disfonía, y se encontraba eutiroidea. La ecografía cervical mostró un bocio multinodular con un nódulo sólido intratiroideo dominante en el lóbulo izquierdo. Se realizó biopsia con aguja fina con resultado insuficiente (Bethesda I). La paciente fue sometida a una tiroidectomía total. Macroscópicamente, el nódulo medía 50 mm y la superficie de corte mostró un nódulo sólido blanquecino de aspecto carnoso, con tractos que delimitan zonas más parduzcas. Estaba bien delimitada, aunque no se distinguió claramente una cápsula. El estudio histológico presentó una proliferación densamente celular, con células fusiformes que se disponen formando un patrón sincitial. Por inmunohistoquímica, las células tumorales mostraron positividad para CD34, vimentina y BCL-2, y negatividad para anticuerpos desmina, actina, EMA, AE1/AE3, S-100 y CD99. Ki-67 (MIB-1) fue positivo en menos de 5% de las células tumorales. En el lóbulo derecho, se identificó un microcarcinoma papilar.

Discusión: En conclusión, se presenta el caso de T-STF en un bocio multinodular. T-STF es una lesión poco frecuente, y su asociación con otro cáncer de tiroides es muy raro. De acuerdo con la revisión de la literatura, creemos que nuestro caso es el caso 33º de T- STF y el segundo asociado con el carcinoma papilar.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados