



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-091 - ADENOMA TRABECULAR HIALINIZANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

P. Sáez Carlín, M. Fernández-Nespral Loring, E. Arrue del Cid, V. Muñoz López Peláez, F. Caballero Gómez, L. Ortega Medina y S. Ochagavía Cámara

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Resaltar, mediante la exposición de un caso clínico, la importancia del adecuado diagnóstico de una patología infrecuente, el adenoma trabecular hialinizante (ATH) para poder proporcionar un tratamiento quirúrgico apropiado.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 68 años que ingresa en nuestro servicio para tiroidectomía total por carcinoma papilar de tiroides. A la exploración física destaca un tiroides nodular con tendencia a crecimiento intratorácico, palpándose un nódulo denso-elástico en el lóbulo tiroideo izquierdo de aproximadamente 2 cm siendo el resto de la glándula de superficie irregular. Como pruebas complementarias se realiza una Ecografía cervical que muestra alteraciones sugestivas de tiroiditis de Hashimoto además de dos nódulos de 2 cm en el lóbulo derecho e istmo de características sólidas, homogéneos, rodeado de un halo hipoeocogénico, parcialmente grueso, con moderada vascularización periférica y escasa intranodular. Se realiza PAAF correspondiendo la anatomía patológica a Carcinoma papilar de tiroides. Analíticamente no muestra alteraciones. Con estos hallazgos realiza tiroidectomía total con vaciamiento del compartimento central. En la anatomía patológica definitiva se evidencia un adenoma trabecular hialinizante, sin signos de malignidad.

**Discusión:** Una variante muy infrecuente del adenoma folicular es el adenoma trabecular hialinizante. A nivel microscópico y de la citología, comparte rasgos con el carcinoma papilar y medular de tiroides lo que hace difícil el diagnóstico diferencial, tanto en el material obtenido por PAAF como en la evaluación intraoperatoria. Analíticamente es negativo para calcitonina y CEA. Estas diferencias, sin embargo, van a ser fundamentales ya que mientras que el ATH es prácticamente siempre benigno y sería tratado mediante una lobectomía (o tiroidectomía total en casos de bocio multinodular), las otras dos neoplasias requerirían una tiroidectomía total, linfadenectomía y aplicación de radioyodo en algunos casos, con el incremento de morbilidad que ello conlleva. En este sentido, consideramos especialmente relevante el manejo de nódulos únicos. En caso de clasificar erróneamente a la tumoración como carcinoma papilar, el paciente sería subsidiario de realizar una tiroidectomía total y linfadenectomía innecesarias, aumentando su morbilidad, como es nuestro caso. En caso de infradiagnóstico sin embargo, la indicación de una segunda cirugía para completar la tiroidectomía en la mayor parte de los casos es difícil, más aún cuando se debe realizar vaciamiento del compartimento central. El adenoma trabecular hialinizante (ATH) es una neoplasia primaria del tiroides poco frecuente. Debido a su capacidad para simular un carcinoma papilar y/o medular de tiroides es generalmente mal diagnosticado mediante PAAF. La atención cuidadosa a las características citológicas y un alto índice de sospecha puede dar lugar a un diagnóstico correcto y una actitud quirúrgica apropiada, evitando cirugías más agresivas a pacientes sin criterios de malignidad.