



P-126 - CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CON OSIFICACIÓN HETEROTÓPICA INTRATUMORAL Y PARÉNQUIMA HEMATOPOYÉTICO. UNA ASOCIACIÓN EXTREMADAMENTE INFRECUENTE

M. Durán Poveda, A. Martínez Pozuelo, J. González González, G. Díaz García, D. Alias Jiménez, M. Jiménez Fuentes, M.Á. Martínez Izquierdo y A. Paniagua Ruiz

Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La formación de hueso es un hecho muy infrecuente durante el análisis histológico de un carcinoma papilar de tiroides (CPT). El desarrollo de la osteogénesis en el seno del CPT puede ser debido a una metaplasia ósea derivada de células mesenquimales del tumor u osteometaplasia directa de células tumorales. La hematopoyesis extramedular (HEM) ha sido descrita en casi todos los órganos especialmente en tejidos activos en la hematopoyesis en la vida embrionaria. La presencia de HEM en la glándula tiroidea es extremadamente rara especialmente en pacientes sin anemia crónica conocida. La coexistencia de CPT, osificación heterotópica y HEM la hace ser un caso extremadamente inusual. Presentamos un caso de un paciente con una histología postoperatoria de nódulo tiroideo con CPT asociado a osificación heterotópica intratumoral con formación de parénquima hematopoyético.

Caso clínico: Mujer de 68 años con antecedentes de infarto lacunar antiguo con disartria residual, trombosis venosa profunda en MII e hipercolesterolemia que acude para tratamiento quirúrgico de bocio multinodular (BMN). Eutiroidea. Eco tiroidea: LTD y LTI con múltiples imágenes nodulares sugestivo de BMN siendo. En LTI se evidencia dos nódulos de 7 y 10mm próximo a istmo. Nódulo de 5 mm en istmo. En LTD se evidencian tres nódulos de 6 mm con calcificaciones puntiformes, 18 mm densamente calcificado y de 27 mm de contornos lobulados y aspecto heterogéneo con áreas quísticas en su interior que sugiere coloide. No adenopatías centrales ni laterocervicales sospechosas. PAAF nódulo 18 mm LTD: características de malignidad muy sugestivo de CPT. Bethesda 5. Se somete a la paciente a tiroidectomía total y vaciamiento del compartimento central con postoperatorio sin incidencias. Alta a las 48h. Anatomía Patológica po: CPT variante folicular y clásica multifocal pT2 NO Mx. LTD: carcinoma papilar variante folicular y focos de variante clásica de $2,1 \times 1,2$ moderadamente diferenciado con infiltración vascular. Invasión perineural y extratiroidea ausente. Múltiples calcificaciones, fibrosis y focos de osificación heterotópica intratumoral con formación de parénquima hematopoyético. LTI: carcinoma papilar variante folicular de $0,9 \times 0,5$ moderadamente diferenciado con infiltración vascular. Invasión perineural y extratiroidea ausente. Istmo: carcinoma papilar variante folicular de $0,3 \times 0,1$ moderadamente diferenciado con infiltración vascular. Invasión perineural y extratiroidea ausente. Adenopatías compartimento central libres de enfermedad. Actualmente, la paciente está asintomática con seguimiento clínico y de imagen negativos a los 8 meses de la intervención.

Discusión: La presencia de osificación heterotópica en carcinomas de tiroides suele asociarse con tumores de tamaño superior a 1 cm y con edades superiores habitualmente a 60 años como el caso que presentamos. La

presencia de HEM en el tiroides es más frecuente que la osificación especialmente en edades adultas asociadas a desórdenes hematológicos. Su presencia obliga a descartar enfermedad hematológica asociada y su diagnóstico diferencial debe hacerse con el carcinoma anaplásico de tiroides. La coexistencia de osificación y HEM en la glándula tiroides, aunque también muy rara, se comporta como un hallazgo más frecuente en pacientes de sexo femenino más jóvenes como el caso que presentamos.