



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-075 - TUMOR NEUROENDOCRINO DE TIROIDES CALCITONINA-NEGATIVO: UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE

Bernar de Oriol, Juan Pedro; Serrano García, Rosa María; Burgos Lázaro, Fernando; Enjuto Martínez, Diego Tristán; Pérez González, Marta; Díaz Peña, Patricia; González Guerreiro, Judit; Herrera Merino, Norberto

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés.

Resumen

Objetivos: Presentamos el caso de un tumor neuroendocrino de tiroides calcitonina-negativo, una rara entidad de la que apenas se dispone de unos pocos casos descritos en la literatura.

Caso clínico: Varón de 74 años, sin antecedentes familiares de interés, hipertenso, diabético y con vasculopatía periférica, en el que se evidenció, en una ecografía doppler de troncos supraaórticos, un tiroides multinodular con un nódulo dominante de $22,4 \times 10,2 \times 20,5$ mm, localizado en el espesor del lóbulo tiroideo derecho, durante un estudio preoperatorio por parte del servicio de cirugía vascular. Asintomático y sin antecedentes de radiación cervical, en la exploración destacaba la presencia de un nódulo derecho palpable. El perfil tiroideo no reflejó alteraciones, con cifras de tiroglobulina y calcitonina sérica normales. Se realizó PAAF del nódulo, compatible con una neoplasia folicular categoría IV de Bethesda. Posteriormente se practicó una tiroidectomía total. El análisis de la pieza mostró, por un lado, un carcinoma papilar variante folicular de 7 mm, pT3, en lóbulo tiroideo izquierdo y por otro, un tumor neuroendocrino primario de 2,5 cm, bien delimitado, en polo superior del lóbulo derecho con expresión de tiroglobulina, cromogranina A, sinaptofisina y TTF-1. Calcitonina y CEA fueron negativos. El tumor, grado 2 de la clasificación WHO, presentaba 1,2 mitosis por CGA y un índice proliferativo Ki67 del 10%. Se realizó un Octreoscan sin apreciarse imágenes de neoplasia primaria a otro nivel o enfermedad metastásica. Finalmente, el paciente recibió tratamiento con I-131. Clásicamente, el carcinoma medular tiroideo (CMT), derivado de las células-C productoras de calcitonina, representa el paradigma de las neoplasias neuroendocrinas tiroideas. Hasta hace apenas unos años los pocos casos, como el nuestro, en los que no conseguían demostrarse una expresión de calcitonina se interpretaban como metástasis de tumores neuroendocrinos de otra localización. Descritos como una nueva entidad por Chernyavsky en 2011, los tumores neuroendocrinos calcitonina-negativos son neoplasias infrecuentes de las que apenas disponemos de información. Muestran importante parecido histológico con otras lesiones, como el CMT, lo cual los convierte en un auténtico reto diagnóstico y terapéutico. La inmunohistoquímica juega un papel fundamental en el diagnóstico diferencial, siendo la ausencia de expresión de calcitonina el elemento diferenciador por excelencia entre ambas entidades. La determinación de marcadores como la tiroglobulina, la cromogranina A, la sinaptofisina o el TTF-1, permiten, junto con las pruebas de imagen, completar el estudio, descartar metástasis y el origen extratiroideo de la lesión. Desgraciadamente, a día de hoy no disponemos de estudios que permitan extraer conclusiones sobre la fisiopatología y el manejo integral de estos tumores, si bien la caracterización de estos como entidad distinta probablemente guarde implicaciones pronósticas y terapéuticas significativas respecto a otras neoplasias tiroideas.

Discusión: Los tumores neuroendocrinos calcitonina-negativos son tumores poco frecuentes. Su diagnóstico entraña dificultades por las semejanzas que presentan con otras lesiones, como el CMT. Esto implica la realización de análisis histológicos complejos con el fin de caracterizar la lesión. A pesar de la escasa evidencia disponible en la literatura, la diferenciación entre las distintas entidades puede implicar importantes cambios en el tratamiento y el pronóstico.