



P-074 - CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE ESCLEROSANTE CON EOSINOFILIA DE TIROIDES. SERIE DE DOS CASOS

Husein Alonso, Fátima; Expósito Rodríguez, Amaia; Domínguez Ayala, Maite; García Carrillo, Maitane; García Raña, Alba; Murillo Lanuza, Ainhoa; Pascual Borrego, Alberto; Pereda Bajo, Deiane

Hospital Universitario Basurto, Bilbao.

Resumen

Introducción: El carcinoma mucoepidermoide esclerosante con eosinofilia es un tumor tiroideo muy poco frecuente. Presenta células tumorales de tipo epidermoide y glandular. Puede asociarse a tiroiditis linfocitaria crónica de larga evolución y hasta en 1/3 de los casos el comportamiento es agresivo, con extensión a tejidos adyacentes y afectación ganglionar o metástasis a distancia. Su baja frecuencia hace que haya poca evidencia sobre el tratamiento más adecuado para estos pacientes.

Casos clínicos: Paciente 1: hombre de 65 años, que consulta en enero de 2006 por disfagia y tumoración cervical de 3 meses de evolución. Se realiza punción aspiración con aguja fina (PAAF) con diagnóstico de carcinoma tiroideo mucoepidermoide esclerosante con eosinofilia. En el estudio de extensión se evidenció infiltración de pared esofágica y metástasis pulmonares. Es intervenido de forma programada realizando tiroidectomía total con disección central y lateral unilateral. Anatomía patológica (AP): carcinoma mucoepidermoide esclerosante de 10 cm multifocal y bilateral, de alto grado de malignidad, y con infiltración de partes blandas peritiroideas, tejido esofágico y traqueal y ganglionar (G3, pT4, pN1b). Recibe tratamiento adyuvante con Iodo 131 a dosis ablativa + radioterapia (RT) y quimioterapia (QT) paliativa con cisplatino + 5-FU. *Exitus* en octubre 2006 por insuficiencia respiratoria aguda secundario al tratamiento adyuvante y enfermedad. Paciente 2: mujer de 50 años que en el año 2023 consulta por presentar tumoración pétreo cervical. La ecografía evidenció que era a expensas del lóbulo tiroideo izquierdo con crecimiento hacia mediastino anterior. El diagnóstico tras biopsia con aguja gruesa guiada por ecografía (ECO-BAG) de la masa fue de carcinoma tiroideo mucoepidermoide esclerosante con eosinofilia. Se realizó tiroidectomía total con disección central unilateral y disección lateral izquierda por cervicotomía y esternotomía. Preciso la extirpación del nervio laríngeo recurrente (NLR) izquierdo al encontrarse infiltrado por el tumor. La AP fue de carcinoma mucoepidermoide esclerosante con eosinofilia tiroideo (pT4a pN1b). Inmunohistoquímica: positividad para CK19, p40, p63, Galectina-3, PAX-8. Ki67 promedio del 15-18%. Posteriormente se administraron 6 ciclos de carboplatino-paclitaxel y RT concomitante alcanzando dosis final de 64Gy. En el control por TC tras este tratamiento, no se evidenció persistencia o recidiva de la enfermedad.

Discusión: Este tipo de tumores son muy poco frecuentes, su histogénesis es controvertida y aunque se defina como de bajo grado, un 1/3 de los casos tienen comportamiento agresivo

locorregional. La BAG preoperatoria es importante para poder tener un diagnóstico histológico antes de decidir la extensión quirúrgica. Tras el tratamiento quirúrgico, en caso de extensión locorregional o a distancia se puede realizar tratamiento adyuvante, con Iodo 131 y QT-RT no específica y donde no hay suficiente evidencia.