



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-108 - TUMOR TRABECULAR HIALINIZANTE DE TIROIDES. A PROPÓSITO DE UN CASO

Cortés Climent, Javier; Ferri Candela, Lirios; Peidro Parres, Sara; Cejudo Berenguer, Luis; Pérez Climent, Nieves; Ortín Navarro, Miriam; Motos Mico, Jacob; Serra Díaz, Carlos

Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy.

Resumen

Introducción: El tumor trabecular hialinizante (TTH), es un tumor infrecuente, que se origina en las células foliculares, con un comportamiento benigno o con bajo potencial de malignidad.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 52 años de edad con nódulo tiroideo asintomático a nivel del tiroides derecho, con perfil tiroideo normal (TSH 1,98 mUI/L) y valores normales de calcitonina. En ecografía, se observa un nódulo tiroideo de 3,6 cm con características de benignidad. La PAAF informa de presencia de células foliculares. Dadas las características del nódulo con resultado AP indeterminado (Bethesda 1) se decidió seguimiento. En la ecografía de control, se observa un ligero aumento de tamaño hasta 4 × 2,1 cm (TIRADS 3). Perfil bioquímico sin cambios respecto al previo y Ac anti-TPO negativos. Se realiza nueva PAAF que informa de células foliculares y contenido hemático. Nos encontramos ante un nódulo de aspecto benigno y de crecimiento lento en controles sucesivos, sobre un tiroides normofuncionante. Se decide conjuntamente hemitiroidectomía derecha reglada. El posoperatorio transcurre sin incidencias y el resultado de la anatomía patológica informa como tumor trabecular hialinizante (TTH).

Discusión: El tumor trabecular hialinizante (TTH) es una neoplasia poco frecuente (0,44-1,3%) que se presenta más frecuentemente en mujeres (6:1) de edad media. Clínicamente se manifiestan como un nódulo solitario en tiroides normofuncionante o sobre bocio multinodular, con un tamaño promedio de 2,5 cm. Su etiología es desconocida, y algunos autores han descrito su asociación con la tiroiditis de Hashimoto. No se ha asociado con la radiación previa del cuello. Ecográficamente se caracteriza por ser un nódulo sólido hipoeoico redondeado sin microcalcificaciones y sin características sugestivas de malignidad. Se trata de un tumor benigno o de bajo grado, aunque algunos autores lo han considerado como una variante del carcinoma papilar (CP). Desde el punto de vista anatomopatológico existen algunas diferencias respecto al CP. Se trata de una neoplasia trabeculada y con acúmulos de material hialino, con seudoinclusiones nucleares y cuerpos de psamoma. La inmunohistoquímica demuestra negatividad para la CK19, mientras que el CP la expresa fuertemente. Además, el TTH muestra una marcada expresión de MIB-1 y de Ki 67% citoplasmáticas, hallazgo que lo diferencia del CP. Sin embargo, puede presentar el reordenamiento de protooncogenes RET/PTC, hallazgo típico del CP. En cuanto al tratamiento, se puede realizar seguimiento ecográfico o hemitiroidectomía. El seguimiento se debe hacer con ecografía, y analíticamente, la tiroglobulina y calcitonina no son útiles por ser un tumor no funcionante. El TTH es una entidad infrecuente y más frecuente en mujeres de edad media. Se trata de un tumor benigno o de bajo grado de malignidad, asintomático y que asienta sobre tiroides normofuncionantes con mayor frecuencia. Anatomopatológicamente muestra características que lo diferencian de otros carcinomas tiroideos. Se puede realizar seguimiento o tratamiento

quirúrgico conservador y el seguimiento es ecográfico por tratarse de un tumor no funcionante.