



105 - UTILIZACIÓN DE MARCADORES INMUNOHISTOQUÍMICOS PARA LA DIFERENCIACIÓN CITOLÓGICA DE NEOPLASIAS TIROIDEAS DE PATRÓN FOLICULAR

E. Cordero Vázquez¹, A. Planas Vilaseca¹, S. Melgar Rivera², T. Moliné Marimon², J. Hernández Losa², C. Iglesias Felip² y C. Zafon Llopis¹

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital universitario Vall d'Hebron. Barcelona. ²Anatomía Patológica. Hospital universitario Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Introducción: Las neoplasias tiroideas de patrón folicular (NPF) incluyen lesiones benignas: nódulo hiperplásico (NH) y adenoma folicular (AF), y lesiones malignas: carcinoma papilar de variante folicular (CPTVF), carcinoma folicular (CFT) y carcinoma oncocítico (COT). Su diferenciación citológica es casi imposible, por lo que se ha propuesto el uso de marcadores inmunohistoquímicos (IHQ).

Objetivos: 1: Analizar las características clinicopatológicas de las NPF. 2: Evaluar la expresión de E-Cadherina, Vimentina y PD-L1 en un subgrupo de AF, CFT y COT.

Métodos: 1: Estudio observacional y transversal de las características clinicopatológicas de 177 pacientes intervenidos de NPF en nuestro centro en el periodo 2000-2019. Se incluyen 40 CFT, CPTVF, AF y NH y 17 COT. 2: Análisis IHQ de E-Cadherina, Vimentina y PD-L1 mediante la utilización de *tissue microarrays* (TMA) de una muestra de las NPF de la serie.

Resultados: Se observan diferencias significativas en la edad al diagnóstico y el tamaño tumoral ($p < 0,001$) entre las lesiones benignas y malignas, siendo superior en este último grupo. Los CFT/COT, presentan estadio TNM superior y peor respuesta al tratamiento que los CPTVF. La expresión de E-cadherina y vimentina, es positiva en el 100% y 98,2% de los casos respectivamente. Sin embargo, la intensidad en la expresión de E-cadherina es significativamente mayor en las lesiones benignas ($p = 0,008$). No se observaron diferencias con vimentina. Por otra parte, el 28,6% de los AF y el 42,8% de los CFT/COT son positivos para PD-L1 ($p = 0,355$). La intensidad de la expresión es débil en todos los AF, mientras que es intensa en el 66,7% de los CFT/COT ($p = 0,009$).

Conclusiones: 1. El uso de datos clínico-patológicos e IHQ puede mejorar la caracterización quirúrgica de las NPF. 2. PD-L1, más allá de una diana terapéutica, puede convertirse en una nueva herramienta en el diagnóstico diferencial de las NPF.