



74 - ABORDAJE ENDOCRINOLÓGICO DEL LINFOMA PRIMARIO DEL TIROIDES: A PROPÓSITO DE UN CASO

M.J. Gomes Porras¹, S.P. Alonso Gallardo¹, M. Espeso de Haro² y G. Olveira Fuster¹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Regional Universitario de Málaga. ²Servicio de Hematología y Hematología, Hospital Regional Universitario de Málaga.

Resumen

Introducción: El linfoma primario del tiroides (LPT) presenta patrones ecográficos (nodular, difuso y mixto) indistinguibles de otras tiroidopatías. La histopatología es necesaria para confirmar el diagnóstico y tipaje. El tratamiento de elección es quimioterapia con/sin radioterapia. La cirugía tiene utilidad principalmente diagnóstica y descompresiva.

Caso clínico: Mujer de 63 años sin antecedentes de interés derivada a Endocrinología por tumoración cervical derecha dolorosa de aparición abrupta sin clínica compresiva. Normofunción tiroidea con anti-TPO elevados. La ecografía cervical evidenció nódulo en lóbulo tiroideo derecho (LTD) de $3,3 \times 3,7$ cm TI-RADS 5, sin adenopatías cervicales significativas. 1 semana después, el TC cervicotoracoabdominopélvico con CIV reportó crecimiento de la masa hasta $7 \times 5 \times 5$ cm, hipocaptante, con desplazamiento vascular y traqueal, sin adenopatías. Inicialmente mostró intensa captación del trazador (SUVmax: 28,62), Deauville 4 en F18-FDG PET-TC. El estudio anatomoabiológico obtenido mediante biopsia con aguja gruesa describió abundantes células atípicas grandes, discohesivas, sobre fondo linfoide sugestivo de síndrome linfoproliferativo de alto grado, CD20+, CD3-, CD10-, bcl6+ (90%), MUM-1+ (75%), bcl2 +, compatible con linfoma no Hodgkin B difuso de células grandes estadio Ie-A, IPI 1. Se derivó a Hematología donde recibió 6 ciclos R-CHOP, presentando respuesta metabólica completa con captación de baja intensidad en LTD (SUVmas:2,64) de carácter residual, Deauville 2 en último 18F-FDG PET-TC. Tras 20 meses fue nuevamente derivada a Endocrinología por TSH 17,97 μ IU/mL para inicio de tratamiento sustitutivo con levotiroxina y seguimiento.

Discusión: El LPT puede presentarse como una tumoración cervical dolorosa (pseudotiroiditis maligna) de crecimiento rápido. La tiroiditis de Hashimoto es un factor de riesgo para LPT. El endocrinólogo es fundamental para diagnosticar el LPT y el tratamiento y seguimiento del hipotiroidismo primario.