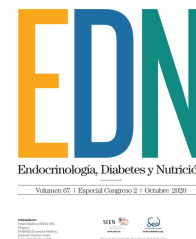




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



257 - ¿CARCINOMA ADENOIDE QUÍSTICO TIROIDEO?

M. Díez Muñoz-Alique¹, M.D. Andreu Gosálbez², J. Pi Barrio², Í. Tejado Elviro², C.I. Caballero Escudero³, D. Pereda Bajo⁴, T. Gallego Bellido⁴ y M. García Pérez⁵

¹Endocrinología; ²Endocrinología; ³Anatomía patológica; ⁴Cirugía. Hospital Sierrallana Torrelavega. ⁵Cirugía; ⁶Neumología. Hospital Sierrallana. Torrelavega.

Resumen

Introducción: El carcinoma adenoide quístico es un tumor que frecuentemente se produce en glándulas salivares y más raramente en otros lugares (sistema respiratorio, reproductor femenino, próstata, mama o hígado).

Caso clínico: Mujer de 37 años que consultó por aparición de nódulo cervical anterior. La función e inmunología tiroidea fueron normales. La ecografía confirmó nódulo derecho de 34 × 15 × 15 mm heterogéneo, lobulado de bordes imprecisos; la PAAF se informó como nódulo folicular benigno. Ante clínica local compresiva se realizó hemitiroidectomía dcha. La AP detalló: tumoración sólida multinodular, blanquecina y lobulada que infiltraba difusamente el tiroides. Las secciones histológicas mostraron una neoplasia de crecimiento cribiforme y quístico, englobando tejido tiroideo normal. Las células se disponían en empalizada alrededor de las formaciones tubulares y las características nucleares eran de apariencia benigna. Tras tinción con azul alcian se observó intensa coloración evidenciando la producción de mucina intratubular. Inmunohistoquímica: TTF1 y tiroglobulina negativos. Evolución: se completó tiroidectomía sin presentar lesiones significativas en hemiglándula izquierda. La exploración del área ORL y ginecológica fue normal. El TAC postIQ no mostró metástasis o patología a otros niveles. En el PET se observó captación a nivel pulmonar. La broncoscopia comprobó a nivel del bronquio del segmento 6 izquierdo una lesión submucosa en la zona de división de la carina; se biopsió, con resultado inflamatorio, no maligno y cultivo positivo para *Staphylococcus* productor de betalactamasa. Se resolvió con tratamiento con cloxacilina. Tras la cirugía se inició levotiroxina a dosis sustitutiva y radioterapia adyuvante.

Discusión: Presentamos el caso de un tumor situado en la glándula tiroidea con características anatomopatológicas de carcinoma adenoide quístico sin detectar patología en otro lugar por lo que podíamos pensar en un origen primario tiroideo.