



CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES – CPT - VARIANTE FOLICULAR A PROPOSITO DE UN CASO

606

Dra. Ana Lucia DIAZ MUNIVE - Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA, DR. NitebBETIN NIEBLES, - Médico residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA, Dra. Ana María AROCA GONZALEZ, - Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA, Dra. Lorena Shakira SALOMON FUENTES - Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA, Dra Natalia VICENTE - Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA, Dra. Agustina María SUAREZ - Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA.

INTRODUCCIÓN

Paciente femenino de 51 años, evolución de larga data, caracterizado por presentar masa palpable, en región cervical izquierda, que aumenta de tamaño de forma abrupta en los últimos cinco meses, Disfagia y fiebre intermitente. Registros febriles intermitentes, adinamia y negatividad a la ingesta en la última semana

Asociado a disfagia a predominio sólido, Paciente en regular estado general, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona.

Signos Vitales: FC: 115 x' , FR : 26 x' , PA: 100/60, Sat O₂ 91 % , T: 38 ° C, IMC: 56 kg/m₂

Al examen físico se observa cuello asimétrico, se visualiza masa viscoelástica del lado izquierdo de 10 x 10 cm aproximadamente, indurado que se extiende desde la región anterior cervical hacia región retroclavicular. Se visualiza ingurgitación yugular.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

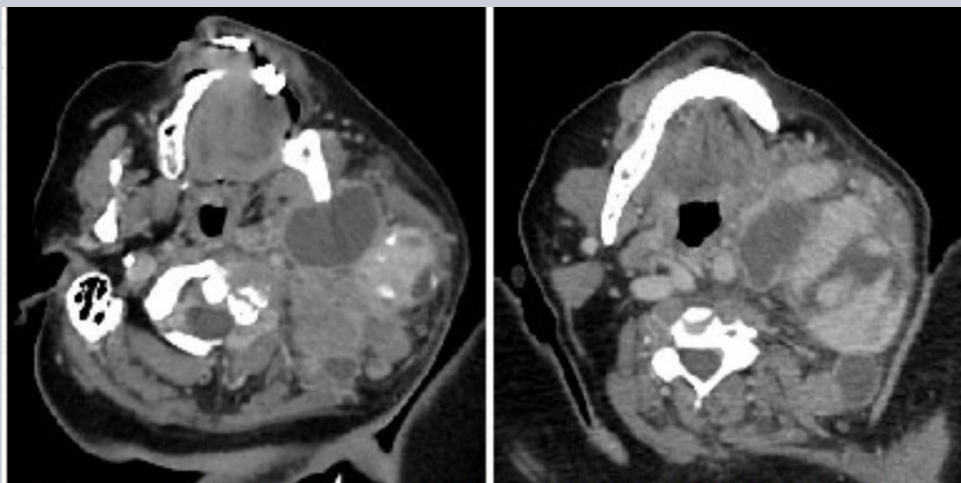


Figura 1:

Se observa en la región latero cervical izquierda una voluminosa lesión polilobulada con densidad de partes blandas, realce heterogéneo con contraste endovenoso, zonas hipodensas que no realzan, compatibles con áreas de degeneración quística, también presenta algunas imágenes calcificadas.



Dra. Ana Lucia DIAZ MUNIVE - Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA, DR. NitebBETIN NIEBLES, - Médico residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA, Dra. Ana María AROCA GONZALEZ, - Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA, Dra. Lorena Shakira SALOMON FUENTES - Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA, Dra Natalia VICENTE - Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA, Dra. Agustina María SUAREZ - Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



Figura 2:

Dado que la lesión ocupa varios espacios es difícil evaluar su origen, de cefalico hacia caudal compromete el espacio parotideo y el triangulo posterior izquierdo, generando lisis mastoidea, invasion del espacio carotideo y del espacio parafaríngeo izquierdo.

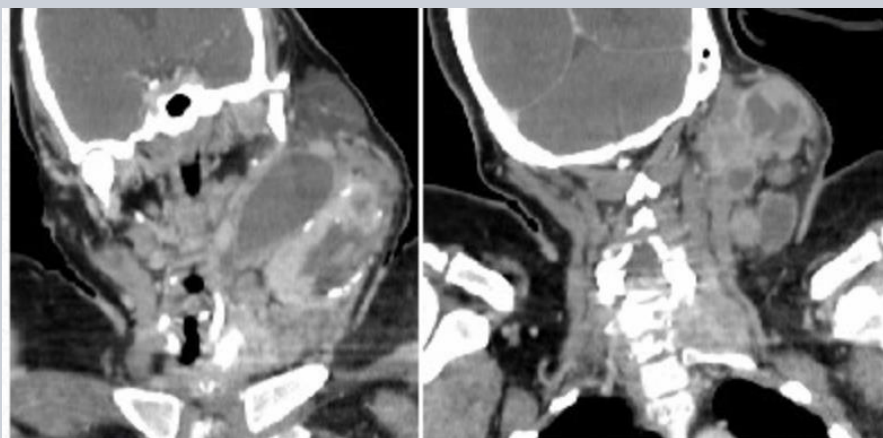


Figura 3:

En el sentido caudal desplaza el músculo esternocleidomastoideo hacia la cara anterior del cuello, comprime y desplaza la vía aérea superior hacia la derecha, atraviesa el opérculo torácico insinuándose hacia el mediastino superior.

También genera lisis en la masa lateral izquierda del Atlas, y del cuerpo de C7.



Dra. Ana Lucia DIAZ MUNIVE - Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA, DR. NitebBETIN NIEBLES, - Médico residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA, Dra. Ana María AROCA GONZALEZ, - Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA, Dra. Lorena Shakira SALOMON FUENTES - Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA, Dra Natalia VICENTE - Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA, Dra. Agustina María SUAREZ - Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA.

DISCUSIÓN

El CPT, variante folicular se trata de una rara entidad de la que se dispone poca literatura. Es una lesión de origen controvertido, mientras algunos autores clasifican este tipo de tumores como un CPT creciendo dentro de un adenoma folicular tiroideo, otros lo consideran como una forma inusual de CPT encapsulado. De cualquier modo, el tratamiento a seguir es el mismo que si se tratara de un CPT variante folicular, realizándose tiroidectomía total con linfadenectomía del compartimento central en los casos que fuese necesario.

CONCLUSIÓN

El carcinoma papilar de tiroides (CPT) Es la patología maligna más frecuente de la glándula tiroidea. La variante folicular del mismo es una entidad menos habitual que la forma clásica y que puede aparecer como un carcinoma encapsulado, en cuyo caso puede tener una apariencia histológica similar a la de un adenoma folicular de tiroides. La Punción aspiración con aguja fina (PAAF) es el método elección para el diagnóstico con la sensibilidad del 65 al 98% y una especificidad del 72 al 100%, aunque la mayoría de las ocasiones únicamente tendremos el diagnóstico como una sospecha de células papilares