

UN CÁNCER FUERA DE LUGAR?.

CARCINOMA PAPILAR EN TIROIDES ECTÓPICA ASOCIADO A LA PRESENCIA DE TIROIDES NORMOTÓPICA CONSERVADA.

A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Dra. Ma. José Gaibor, Dr. Sebastián Cruz, Dr. Francisco Santucho, Dra. Ma José Danesi, Dr. Javier Vilallonga, Dra. Marta Kura.

Declaramos no tener ningún conflicto de interés

BUENOS AIRES, ARGENTINA

2023

PRESENTACION DEL CASO

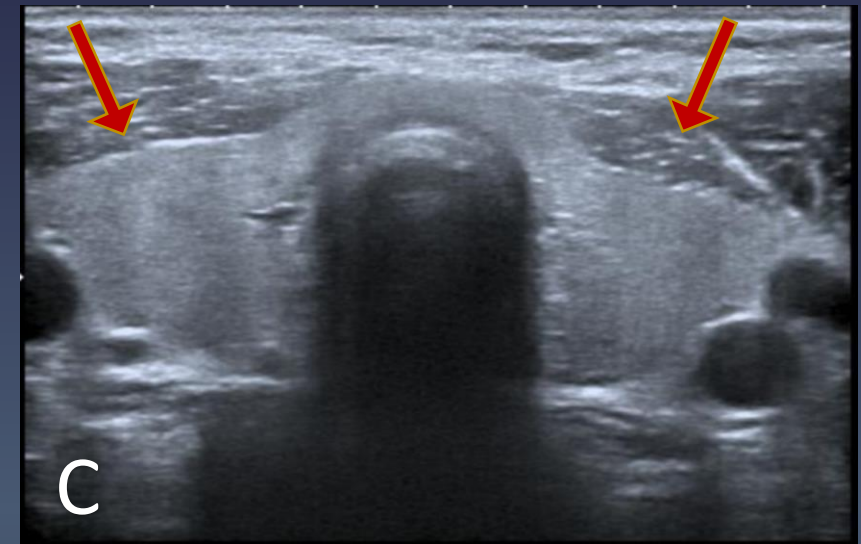
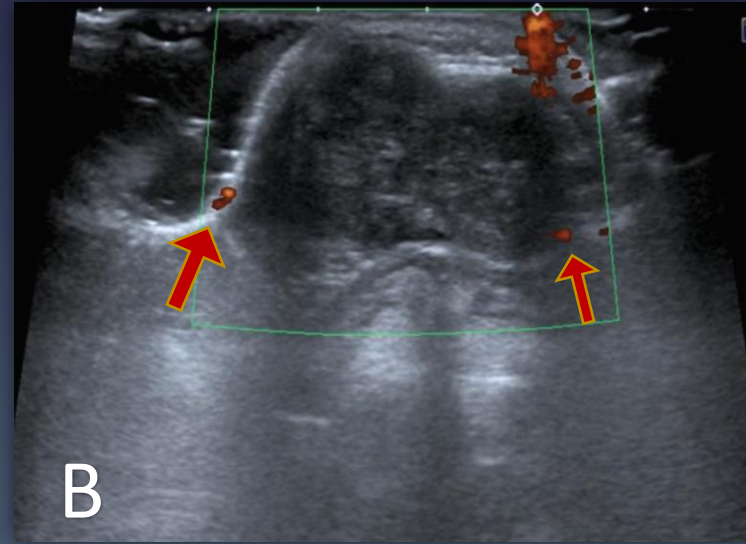
Femenina de 67 años

Consulta por aparición de una masa en la línea media de meses de evolución, de crecimiento lento y sin otros síntomas acompañantes.

Al examen físico con presencia de masa móvil no pulsátil y de consistencia gomosa.

Los exámenes muestran función tiroidea normal (TSH 1,2 uU/ml), así como hemograma y perfil bioquímico normales.

HALLAZGOS RADIOLOGICOS



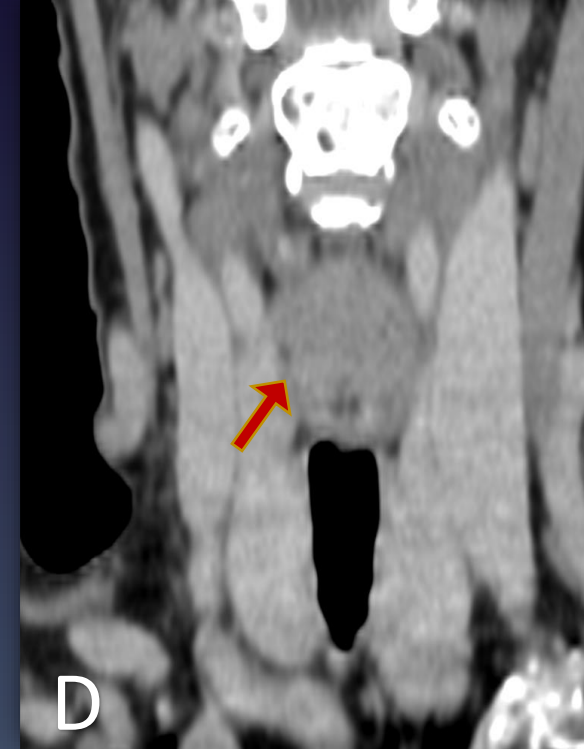
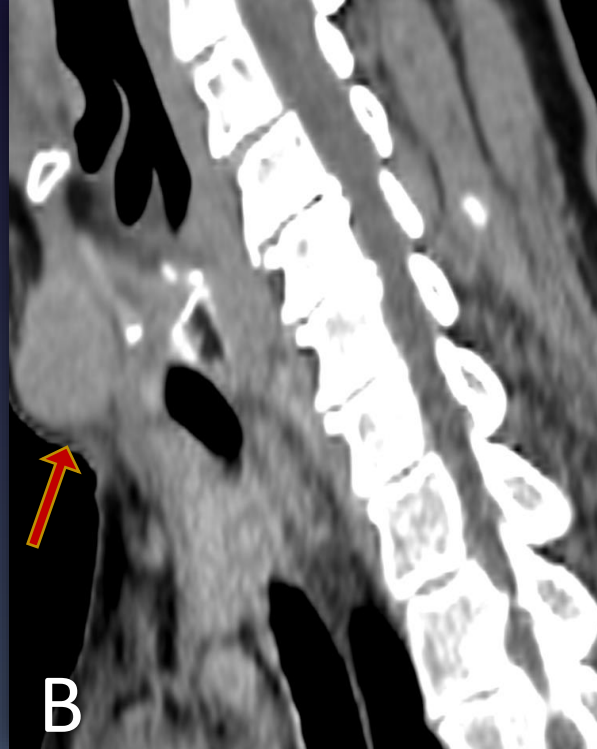
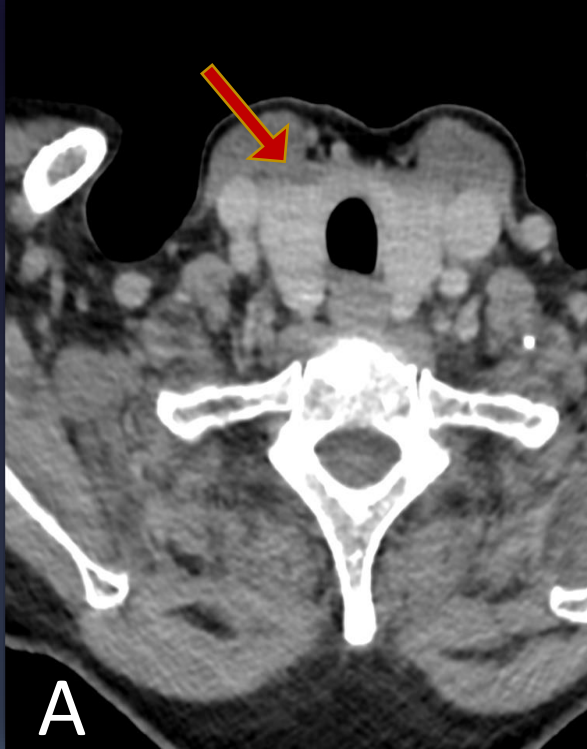
ECOGRAFIA:

A: Se observa imagen focal sólida , de baja ecogenicidad de márgenes lobulados, en la region anterior del cuello. (flecha roja)

B: Imagen antes descrita con presencia de vascularización periférica a la evaluación con PowerDoppler (flecha roja)

C: Glandula tiroides de ecoestructura homogenea , sin evidencia de lesiones focales. (flecha roja)

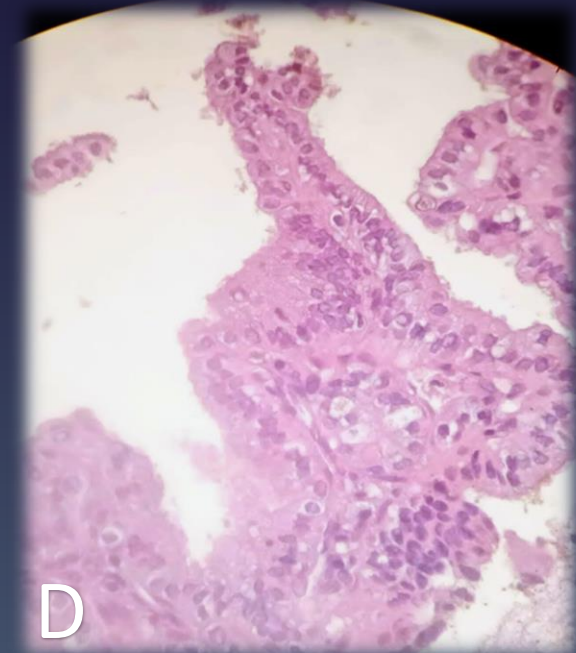
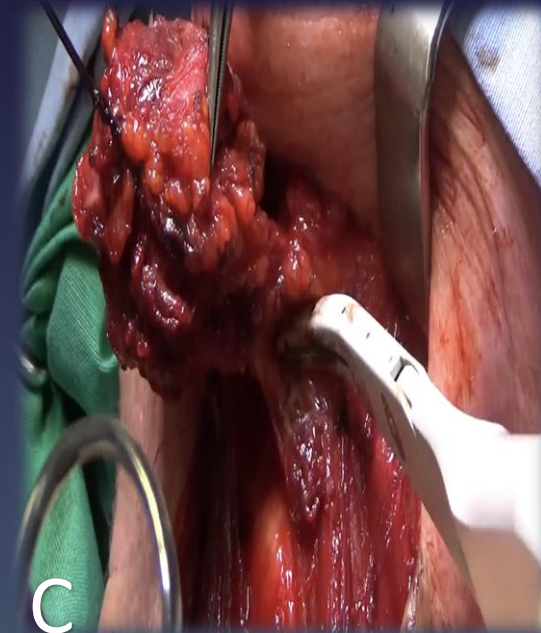
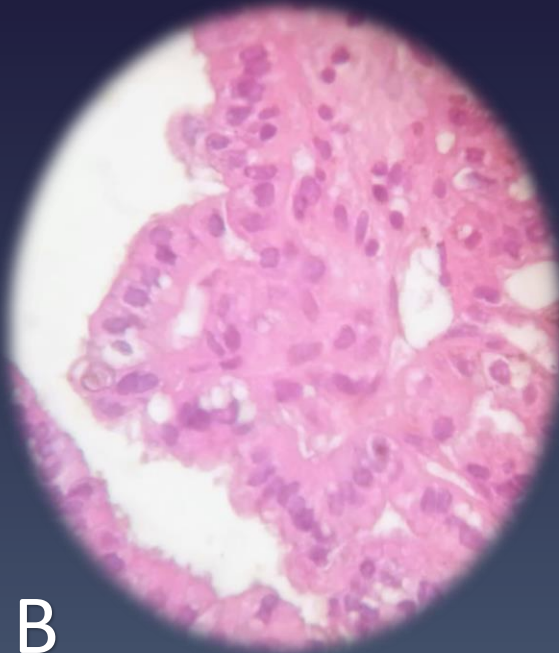
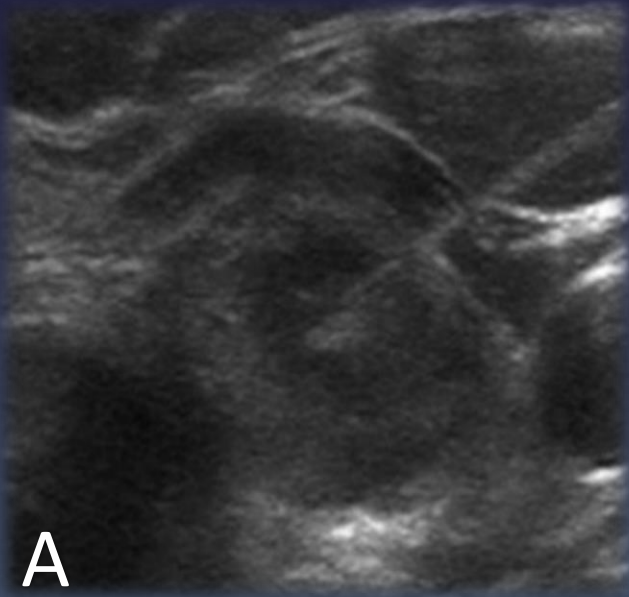
HALLAZGOS RADIOLOGICOS



TOMOGRAFIA CON CONTRASTE ENDOVENOSO

A: corte axial en la que se evidencia glándula tiroides con realce homogéneo. (flecha roja)
B,C y D: (flecha roja) Reconstrucción multiplanar en sagital (b), axial (c) y coronal(d) de imagen focal sólida en topografía pretraqueal, con realce homogéneo y con plano de clivaje con las estructuras vasculares.

HALLAZGOS RADIOLOGICOS Y ANATOMIA PATOLOGICA PRE Y POST QUIRURGICO



A: Punción con aguja fina guiada por ecografía sobre imagen focal de línea media pretraqueal.

B: Estudio citológico con tinción hematoxilina y eosina, en la que se observa una papilla revestida por el epitelio cilíndrico atípico.

C: Formación nodular , con superficie externa rugosa y parduzca. Que al corte se observe tejido blanquesino indurado, lobulado que compromete todo el material.
tamaño tumoral de 5 x 3 cm

D: Estudio citológico de hematoxilina y eosina, en la que muestra proliferación papilar, de núcleos claros, algunos de ellos con nucléolos visibles, con inclusiones citoplasmáticas intranucleal.

DISCUSION

La tiroides ectópica tiene una prevalencia promedio de 1 cada 200.000 personas, a predominio del sexo femenino, se presenta generalmente como una masa en la línea media, que se desarrolla a partir de un remanente del conducto tirogloso y el hallazgo de malignidad en un verdadero tejido tiroideo aberrante es inusual, en cuyo caso se trataría de carcinoma de estirpe papilar. Estudios de imagen complementarios como la US y TC pueden ayudar a definir el tamaño, la localización y la extensión del tejido ectópico.

CONCLUSION

El presente caso permite revisar una condición inusual, la cual posee una epidemiología reducida y una clínica inespecífica, convirtiéndose en un reto diagnóstico para el médico. Concluimos que, a pesar de su baja incidencia y al no existir suficientes publicaciones en que se evalúe el potencial que posee el tejido tiroideo ectópico aberrante para generar una lesión maligna, se sugiere sospecharla y reconocerla como un posible diagnóstico diferencial, en el contexto del paciente con antecedentes de enfermedad tiroidea o con síntomas que sospechan de una obstrucción de la vía aérea superior.

BIBLIOGRAFIA

- Betancourt AF, Bonnet II, Bennedeti I, Sáenz JC. Tiroides lingual, revisión del tema. Rev Colom Cir. 2010;25:231-6.
- Mesa R, Cataño V, Ospino E, Mendoza L. Tiroides lingual, presentación de un caso y revisión de la literatura. Tribuna Médica. 1999;99:229-34.
- Iglesias P, Pavón I, Olivar J, Montoya T, Elviro R. Tiroides ectópico. Endocrinol Nutr. 2007;54:504-7.
- Batsakis JG. Afectación laríngea por enfermedades tiroideas. Anales de otología, rinología y laringología. 1987;96:718-9.
- Noussios G, Anagnostis P, Goulis DG, Lappas D, Natsis K. Tejido tiroideo ectópico: implicaciones anatómicas, clínicas y quirúrgicas de una entidad rara. Eur J Endocrinol. 2011;165:375-82.
- Nakayama A, Nakayama K, Masaki I, Hayashi T, Shinnakasu M, Hirahara N, et al. Carcinoma papilar primario derivado de tejido tiroideo ectópico en el ganglio linfático cervical: informe de un caso. J Oral Maxillofac Surg Med Pathol. 2014. Fecha de consulta: 20 de octubre de 2014. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajoms.2014.02.001>.
- Cassola JR, Gil I. Embriología y ectopias tiroideas. Glánd Tir Paratir. 2008; 17:22-7.
- Montgomery ML. tiroides lingual. West J Surg.1935;43:66-9.
- Thomas G, Hoilat JS, Kalagie W. Tiroides lingual ectópica: informe de un caso. Int J Oral Maxillofac Surg. 2003;32:219-21.