

CARCINOMA ANAPLASICO DE TIROIDES. PRESENTACION INUSUAL EN PACIENTE PUERPERA DE 35 AÑOS

AUTORES:

DONALDSON RAMIREZ JAAN CARLA

ORTIZ BELTRAN JENNY

BADANI DELGADILLO JUAN CARLOS

INSTITUTO CHUQUISAQUEÑO DE ONCOLOGIA
SUCRE- BOLIVIA

Declaramos no tener conflicto de intereses.
carladonaldson@hotmail.com

CARCINOMA ANAPLASICO DE TIROIDES. PRESENTACION CLINICA

Paciente femenina de 35 años, sin antecedentes clínicos de relevancia, cursando puerperio tardío. Presenta tumoración cervical al finalizar el embarazo.

Presenta disfonía y disfagia.

Concurre al servicio de Ecografía del Instituto Chuquisaqueño de Oncología con exámenes previos para realizar PAAF de lesión tiroidea.

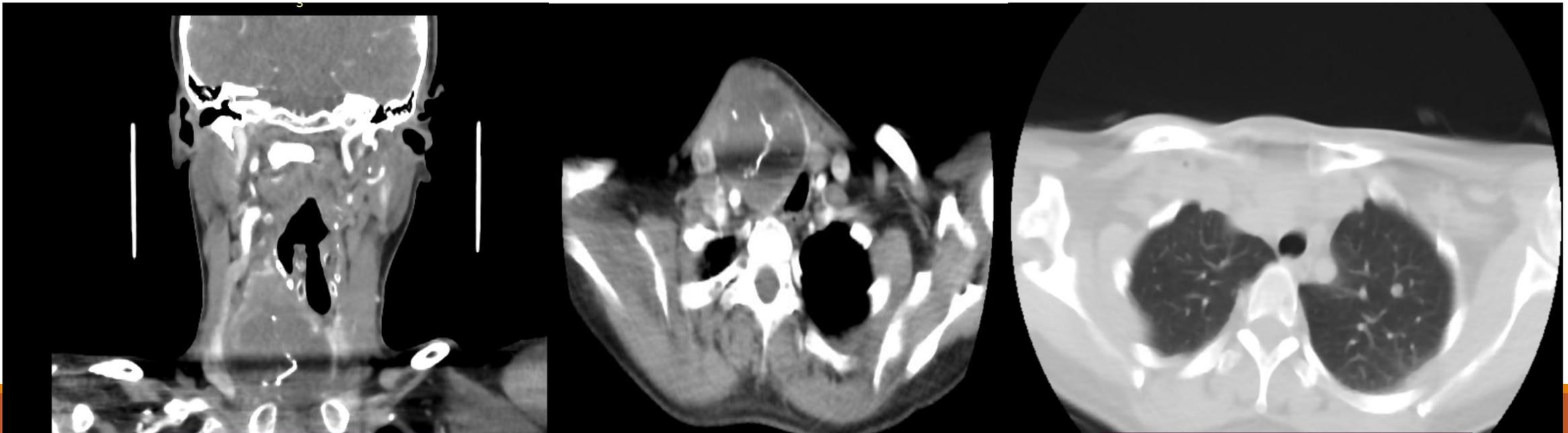


CARCINOMA ANAPLASICO DE TIROIDES. HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

Tiroides aumentada de tamaño a expensas de lóbulo derecho e istmo glandular por lesión con densitometría heterogénea, áreas hipodensas y papiliformes que realzan de manera homogénea luego de la administración de contraste endovenoso y presenta calcificaciones groseras lineales, la lesión mide 7 x 4 cm aproximadamente.

Pierde planos grasos de clivaje a la altura del cartílago tiroideo y con la carótida primitiva.

En los cortes que llegan a nivel pulmonar se observan imágenes nodulillares bilaterales sugestivas de secundarismo pulmonar.



DISCUSIÓN

El carcinoma tiroideo anaplásico (CTA), también conocido como carcinoma indiferenciado, es un tumor maligno raro y muy agresivo que representa del 2% al 3% de todas las neoplasias de la glándula tiroides.

Debido a la naturaleza agresiva de este tipo de cáncer, la mortalidad es cercana al 100 % y por lo general, los pacientes ya tienen enfermedad metastásica en el momento del diagnóstico.

Por lo general, los pacientes son ancianos (sexta a séptima décadas de la vida); la edad media en el momento del diagnóstico es de 65 años y la proporción de mujeres a hombres es de 2 a 1.

Se postula que la deficiencia en la ingesta de yodo incrementaría el efecto estimulante del TSH y de otros factores relacionados con la proliferación y la angiogénesis sobre las células foliculares, fenómeno relacionado con el crecimiento tumoral. De esta manera, en zonas yodo-suficientes, predominarían los tumores papilares bien diferenciados, mientras que en zonas yodo-deficientes, predominarían los tumores foliculares y la frecuencia de carcinoma anaplásico de tiroides sería mayor.

El cáncer papilar de tiroides es la segunda neoplasia maligna más comúnmente diagnosticada durante el embarazo (después del cáncer de mama), con 14 casos por cada 100.000 embarazos.

El efecto del embarazo en otros tipos de cáncer de tiroides (tumores tiroideos medulares y anaplásicos) no está bien estudiado debido a la muy baja incidencia con el embarazo.

Los síntomas de presentación más frecuentes son disfonía (77%), disfagia (56%), parálisis de cuerdas vocales (49%), dolor (29%), pérdida de peso (24%), disnea (19%) y estridor (11%).

La cirugía ofrece la mayor posibilidad de prolongar la vida si el tumor esta confinado a la tiroides. Sin embargo, dada la naturaleza invasiva del CTA, la resección completa del tumor es poco frecuente. El primer objetivo de la cirugía es liberar la vía aérea, que suele estar comprometida.

CONCLUSIONES

El carcinoma anaplásico de tiroides tiene alta agresividad local; el 80% son extraglandulares en el momento del diagnóstico y los pacientes fallecen frecuentemente por asfixia. Son frecuentes las metástasis ganglionares (10-45%) o a distancia (10-48%) y el pronóstico es fatal con una supervivencia media de 7 meses.

El efecto del embarazo en el carcinoma anaplásico de tiroides no está bien estudiado debido a la muy baja incidencia.

Las opciones de tratamiento incluyen cirugía, radioterapia externa y quimioterapia; las cuales son rara vez curativas. La combinación de estas opciones parece ser más efectiva que la monoterapia.

En resumen, el carcinoma anaplásico de tiroides es una neoplasia poco frecuente, con un pobre pronóstico y sin una terapia efectiva.

La presencia de metástasis esta asociada a mayor mortalidad.

BIBLIOGRAFÍA

Rasmussen F. ***Iodine and cancer. Thyroid.*** 2001. PubMed vol. 11(5):483-486. [Serie en Internet]. Julio 2004, (citado 17 de abril 2023). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11396706/>

Knobel M, Medeiros G. ***Relevance of iodine intake as a reputed predisposing factor for thyroid cancer.*** Archivos Brasileiros de Endocrinología y Metabología. vol. 11(5):701-712 [Serie en Internet]. agosto 2007, (citado 17 de abril 2023). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/abem/a/VRNTyF6rzLc93kh66BPxBYg/?lang=en>

Smallridge RC, Marlow LA, Copland JA. ***Anaplastic thyroid cancer: molecular pathogenesis and emerging therapies.*** PubMed vol. 16(1):17- 44 [Serie en Internet]. marzo 2009, (citado 17 de abril 2023). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2829440/>

Chiacchio S, Lorenzoni A, Boni G, Rubello D, Elisei R, et al. ***Anaplastic thyroid cancer: prevalence, diagnosis and treatment.*** Minerva Endocrinol. vol. 33(4):341- 357 [Serie en Internet]. diciembre 2008, (citado 17 de abril 2023). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18923370/>

Kim TY, Kim WB, Jung TS, Kim MJ, Kim WS, et al. ***Prognostic factors for Korean patients with anaplastic thyroid carcinoma. Head Neck.*** SNU Medicine. vol. 29(8):765 - 772 [Serie en Internet]. Agosto 2007, (citado 17 de abril 2023). Disponible en: <https://snucm.elsevierpure.com/en/publications/prognostic-factors-for-korean-patients-with-anaplastic-thyroid-ca>

Lee MJ, Hong SW, Chung WY, Kwak JY, Kim MJ, et al. ***Resultados citológicos de la citología por aspiración con aguja fina guiada por ultrasonido para nódulos tiroideos: énfasis en la correlación con los hallazgos ecográficos.*** Yonsei Med. vol. 52(8):838 - 844 [Serie en Internet], (citado 17 de abril 2023). Disponible en:

Moon HJ, Kwak JY, Kim EK, Kim MJ. ***Características ultrasonográficas predictivas de resultados no diagnósticos para biopsias por aspiración con aguja fina de nódulos tiroideos.*** Ultrasonido Med Biol. vol; 37 :549–555. [Serie en Internet], (citado 17 de abril 2023). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21420581/>

Sohn YM, Yoon JH, Moon HJ, Kim EK, Kwak JY. ***Nódulos tiroideos ecoicos mixtos en ecografía: abordaje del manejo.*** Yonsei Med J. vol; 53 :812 - 819. [Serie en Internet], 2012(citado 17 de abril 2023). Disponible en: