

NÓDULO TIROIDEO DE ASPECTO ECOGRÁFICO BENIGNO E HISTOLOGÍA MALIGNA.

Erika Díaz Vargas¹, Félix Vásquez Rodríguez¹, Nicolás Crisosto King², Jaime Morán Tamayo³, Lorena Gutiérrez Cordero³

¹ Hospital San Juan de Dios (Santiago, Santiago), ² Universidad de Chile, ³ Hospital San Juan de Dios.

Es ampliamente conocido que el 90% de los nódulos tiroideos son finalmente benignos. La ecografía tiroidea es de gran ayuda para detectar un nódulo tiroideo (NT) sospechoso. Cuando su aspecto es de muy baja sospecha, menos del 3% puede corresponder a una lesión maligna. Presentamos un NT de baja sospecha ecográfica, pero de gran tamaño cuya histología fue maligna.

Mujer de 43 años. Desde hace 3 años nota aumento de volumen cervical, estable en el tiempo. Un año en tratamiento con levotiroxina. Al examen físico destaca bocio visible, se palpa NT izquierdo e istmo de 8x6 cm. Exámenes: TSH 0,33 (con levotiroxina), Ecografía tiroidea con aumento del tamaño de glándula tiroidea, NT derecho 5,2 mm y NT izquierdo que ocupa todo el lóbulo tiroideo de 5,2 cm. Se realiza PAAF a NT izquierdo de aspecto esponjiforme de 38x52x56 mm. Citología y BAAF es informada como Neoplasia Folicular, Bethesda IV. Se efectúa tiroidectomía total destacando en intraoperatorio un gran NTI de 6 cm de consistencia blanda. Biopsia rápida: Neoplasia Folicular. Biopsia Diferida: Carcinoma Folicular ampliamente invasor izquierdo de 5x4 cm, permeaciones vasculares (+) y 2 focos a derecha de Carcinoma papilar variante folicular de 5 y 2 mm, sin permeaciones vasculares. TSH 48 Tg 0,24 AcTg 18 (-). Recibe 150 mCi I131 Captación 0,4%. Rastreo sistémico (+) en lecho tiroideo. TC tórax sin lesiones (sin informe). Su control a los 6 meses tomando levotiroxina TSH 8,6 Tg < 0,1 AcTg 17 (-).

Conclusión: Con este caso queremos reforzar el concepto que los NT de más de 2 cm aunque sean de muy baja sospecha ecográfica deben ser biopsiados.

Financiamiento: No