

Reunión Clínica 8 de Septiembre 2018

10:15 – 11:00

“Neoplasia folicular tiroidea no invasiva con características nucleares de tipo papilar”(Noninvasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features o “NIFTP”)

Presenta: Dr. Patricio Salman Mardones

Endocrinólogo, diabetólogo y nutriólogo

Profesor asistente Facultad Medicina, Universidad de Concepción

Grupo GESUR

Caso Clínico 2

Paciente género femenino, 36 años, enfermera.

Consulta en enero 2018 por aumento volumen cervical anterior lateralizado a izquierda, visible, no asociado a dolor, de un mes de evolución. Sin otra sintomatología evidente.

Sin antecedentes mórbidos personales conocidos, sin exposición previa a radioterapia externa. Hermana con antecedente de hipotiroidismo primario.

Al examen físico destaca nódulo tiroideo izquierdo visible y palpable, móvil, no adherido a planos profundos, no doloroso, ni asociado a adenopatías palpables. Resto examen físico normal.

Se realizó una ecografía tiroidea que evidencia: “nódulo tiroideo izquierdo con transformación quística excéntrica la cual posee otra imagen nodular en su interior parcialmente vascularizada de 20x12x19 mm. No se observan adenopatías”. Del punto de vista bioquímico eutiroidea y con anticuerpos antitiroideos negativos.

Se realizó biopsia con aguja fina cuyo resultado fue “Hallazgos corresponden a atípías de significado indeterminado (Bethesda III)”. Se discutió resultado de biopsia con paciente y ésta no deseó un control a posterior y se optó por tiroidectomía total, dado que le generaba angustia la incertidumbre del resultado de la biopsia.

La paciente se opera en forma electiva, sin incidentes, sin hipocalcemia posterior, y el resultado de la biopsia definitiva evidenció “Al corte del lóbulo izquierdo se aprecia lesión quística de pared fibrosa de 2x1,7 cm y con nódulo central de 1,3x1 cm; al microscopio tumor bien diferenciado de potencial maligno incierto”. Se decide revisar la biopsia con otro patólogo, donde se realiza interconsulta a la Pontificia Universidad Católica de Chile y el resultado fue “Neoplasia folicular tiroidea no invasiva con características nucleares de tipo papilar (NIFTP)”.

Se le explicó a paciente significado de biopsia, no se indicó administración de yodo radioactivo, se inicia sustitución con levotiroxina 100 mcg y queda en control para ajuste de dosis.

Debido a la reciente incorporación de este diagnóstico (2016) a la nomenclatura de anatomía patológica se revisa la literatura actual a la fecha sobre las posibles implicancias sobre este nuevo tipo de tumor tiroideo.

Referencias

1. Nikiforov, YE. Nomenclature revisión for encapsulated follicular variant of papillary thyroid carcinoma. A paradigm shift to reduce overtreatment of indolent tumors. JAMA April 14,2016.
2. Jug R. Noninvasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features: An evidence-based nomenclature change. Pathology research international, 2017.
3. Range D. An update on noninvasive follicular thyroid neoplasm with papillary like nuclear features. Curr opin oncol 2017.
4. Seethala R. Noninvasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features: a review for pathologists. Modern Pathology 2017, 1-17.
5. Hung Y. A user's guide to non-invasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features (NIFTP). Histopathology 2018, 72, 53-69.
6. Xu B. Noninvasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features: historical context, diagnosis, and future challenges. Endocr pathol march 30, 2017.
7. Kakudo K. Noninvasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features (NIFTP) in thyroid tumor classification. Pathology international 2018, 1-17.
8. Scharpf J. The follicular variant of papillary thyroid cancer and noninvasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features (NIFTP). Curr opin oncol 2016, 29: 20-24.