

Reunión Clínica 24 de Agosto 2019
09:30 – 10:15

CASO 1

**“CÉLULAS CLARAS EN PATOLOGÍA NODULAR TIROIDEA:
SERIE CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL”**

Presenta: Dra. Pamela Invernizzi B.
Endocrinología
Hospital San Juan de Dios

CASO 1

La presencia de células claras (CC) en citología o histología de tiroides es infrecuente, enfrenta al clínico y al patólogo a un reto diagnóstico. Representan cambios en el citoplasma de las células tumorales que le dan su aspecto que se deben a acumulación de mitocondrias, retículo endoplásmico dilatado, glicógeno y/o presencia de tiroglobulina intracitoplasmática. Se ha descrito su presencia en lesiones primarias benignas o malignas de la glándula tiroides, paratiroides así como en carcinomas metastásicos.

Presentación de los casos

Les presentamos 5 casos de pacientes con patología nodular tiroidea cuyo resultado de citología o histología demuestran la presencia de CC. En la tabla 1 se presentan las características de las pacientes.

En el Caso 1 por la presencia de nódulo sospechoso se define tiroidectomía total, la biopsia concluye patología benigna.

El Caso 2 ingresa con resultado de biopsia definitiva que informa carcinoma papilar con focos de células claras, al momento lleva 2 años de seguimiento sin evidencia de recidiva.

En el Caso 3 se realizó estudio de patología de paratiroides y de enfermedad metastásica con resultados negativos, por lo que se solicita nueva revisión de biopsia ampliando estudio de inmunohistoquímica (IHQ) lo que finalmente develó origen en paratiroides. En el Caso 4, el estudio de metabolismo calcio-fosforo es consistente con hiperparatiroidismo primario lo que se confirma en resultado de biopsia definitiva.

En el último caso se descartó patología de paratiroides, destaca TC de abdomen que informa masa 10 x 9 cm, compatible con una neoplasia primaria renal a izquierda. Se realizó nefrectomía radical ipsilateral con biopsia compatible con carcinoma renal tipo células claras de 9.8 cm. En 2° tiempo quirúrgico se planifica tiroidectomía que confirma metástasis.

Tabla 1

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5
Edad (años)	64	45	48	41	70
Sexo	Femenino	Femenino	Femenino	Femenino	Femenino
Antecedentes	No	Hipertiroidismo	Ninguno	Hipotiroidismo	Ninguno
Historia	NT en seguimiento.	Seguimiento post-tiroidectomía.	Seguimiento post-tiroidectomía.	Seguimiento de hipotiroidismo, se solicita ecografía.	Aumento de volumen submandibular de 4 meses de evolución.
Ecografía Pre-operatoria	NTD, sólido, hipoecogénico de 8.3x7.2x3.8 mm.	BMN con nódulos levemente hipoecogénico. NTI dominante de 29x15x19 mm.	NTI de 60 x50 mm, sólido con centro quístico.	NTD sólido, hipoecogénico de 12x7,4x18 mm.	3 NTI entre 9 y 19 mm y adenopatía submandibular izquierda de 9x21 mm.
PAAF o histología al ingreso	Neoplasia folicular con células claras	Cáncer papilar con focos de células claras. 2 focos izquierdos el mayor de: 1.5x1 cm. Compromete tejido adiposo. 2/7 ganglios positivos (0.5 cm).	Carcinoma pobremente diferenciado de células claras con patrón sólido y trabecular. Compromiso de capsula: (+). Compromiso EET: (-)	Neoplasia de células claras	Proliferación de células claras
IHQ	Negativa: Vimentina, CD 10 Positiva: TTF-1, Tg.	No realizada	Negativa: CK-19, HBME-1(-). Positiva: Tg, TTF1, Galectina, Calcitonina Cromogranina.	Negativa: CD-10, TTF-1 y HBME-1	Positiva: CD10 + TTF1 y enolasa no se pueden realizar por desgaste de muestra.

NTD: Nódulo tiroideo derecho, NTI: nódulo tiroideo izquierdo, BMN: bocio multinodular.

Conclusión

En la presente revisión les mostramos diferentes opciones de diagnóstico que deben ser sospechadas ante la presencia de CC en resultados anatómo-patológicos. Considerar entre las opciones posibles: patología primaria de tiroides, sea esta de carácter benigno o maligno, enfermedad propia de paratiroides y finalmente compromiso secundario por enfermedad metastásica con origen en diversos órganos particularmente del cáncer de células renales. El estudio complementario clínico, así como la revisión detallada de la biopsia asociada a estudio de IHQ es indispensable para definir conducta definitiva y establecer el comportamiento biológico de las lesiones encontradas.

Bibliografía:

1. Cipriani N. et al, Clear Cell Change in Thyroid Carcinoma: A Clinicopathologic and Molecular Study with Identification of Variable Genetic Anomalies. *Thyroid*, Volume 27, Number 6, 2017, 819-823.
2. Yang G, Cytological Features of Clear Cell Thyroid Tumors, Including a Papillary Thyroid Carcinoma With Prominent Hobnail features, *Diagnostic Cytopathology*, Vol 41, No 9, 757-761.
1. Romero-Rojas AE, Tumores de la glándula tiroides con cambio de célula clara. Un potencial evento de error diagnóstico. *Patología* 2016 oct;54(4):188-196