**P 136**

**TUMOR TRABECULAR HIALINIZANTE TIROIDEO CON PUNCIÓN AGUJA FINA PREVIA INFORMADA COMO SOSPECHOSA PARA CARCINOMA PAPILAR TIROIDEO**Macarena Arias Thormann1, Patricio Salman Mardones1, Carlos Stehr Gesche1, Iván Salazar Salgado2
1Universidad de Concepción, 2Hospital Las Higueras

**Caso Clínico:**

Mujer de 50 años de edad, portadora de enfermedad de Enfermedad de Addison diagnosticada el año 2011, en tratamiento actual con hidrocortisona, bien sustituida.

El año 2016 en atención primaria se solicitó ecografía de tiroides que informa un nódulo derecho de 9x8 mm. Se envió a punción aguja fina que informó: “citología sospechosa para carcinoma papilar tiroideo (Bethesda V)”. Se deriva a cirugía cabeza y cuello para tiroidectomía total. Ésta se realizó sin incidentes y la biopsia informó: “Tumor trabecular hialinizante derecho de 7 x 7 x 8 mm, sin compromiso de cápsula ni permeaciones vasculares venosas ni linfáticas, 3 linfonodos peritiroideos negativos”.

Dado carácter benigno de la lesión se inicia sustitución con levotiroxina y se mantiene en control regular.

**Revisión:**

El tumor trabecular hialinizante (TTH), fue descrito por Carney en 11 pacientes el año 1987. Son poco frecuentes y se pueden presentar aislados o en contexto de bocio multinodular. Es más frecuente en mujeres de edad media. Los tamaños descritos van entre 0,5 a 7,5 cm.

Por su histología, es habitual tener una citología previa en una PAF positiva para cáncer papilar o medular, por lo que son sobretratados con tiroidectomía total la mayoría de los casos.

Podrían tener un comportamiento maligno si hay invasión de cápsula, vascular o linfática.

Estos tumores, a diferencia de los papilares, tienen mayor acumulación de membrana basal, mostrando depósitos estromales característicos, que podrían marcar con MIB-1.

El desafío está en hacer el diagnóstico preoperatorio. Cuando se trata de descartar un cáncer medular, la calcitonina sería suficiente, pero si se trata de descartar un cáncer papilar, una opción sería usar marcadores moleculares como B-RAF o Ras, que van a estar positivos en la mayoría de los papilares y no en los TTH.