**P 137
CARCINOMA TIROIDEO MIXTO: FUSIÓN DE CÁNCER MEDULAR Y PAPILAR, UNA ENTIDAD INHABITUAL**
Carolina Orellana Bravo1, Jocelyn Cortés Rivera1, María Teresa Rivera López2, Jesús Véliz López1, René Díaz Torres1, Nelson Wohllk González1

1Hospital del Salvador, 2Anatomía Patológica Hospital del Salvador

**Introducción:** El cáncer tiroideo mixto consiste en la presentación sincrónica de un tumor derivado de las células foliculares y parafoliculares del tiroides. Ocurre hasta en el 1% de las tiroidectomías. Se manifiesta más frecuentemente en mujeres, de forma asintomática y generalmente con masa palpable al diagnóstico. Histológicamente se puede presentar en 2 escenarios: como focos sincrónicos independientes, que es lo más frecuente, o como un único foco fusionado, lo que es muy inhabitual, y sólo hay alrededor de 5 casos reportados en la literatura. La inmunohistoquímica (IHQ) es importante en el diagnóstico. El pronóstico está dado por carcinoma medular (CMT). Se ha propuesto tratamiento ablativo con I131 para el componente folicular.

**Caso Clínico:** hombre, 50 años, con antecedentes de obesidad, tabaquismo y HTA en buen control. Consulta por aumento de volumen cervical asociado a disfagia de 6 meses de evolución. Ecotomografía cervical: 3 nódulos en lóbulo tiroideo izquierdo (LTI), hipoecogénicos, con macrocalcificaciones, de 23, 17 y 6 mm, respetivamente. Además múltiples adenopatías cervicales en grupo IV, VI y VII izquierdo, y un conglomerado de adenopatías que mide hasta 76 mm con calcificaciones. Lóbulo tiroideo derecho (LTD) sin lesiones. TSH: 0,8 uUI/mL(VN: 0,3-4,2); T4L: 0,9 ng/dL (0,7-1,7). Con estos hallazgos, se realiza tiroidectomía total más disección cervical izquierda de grupos II, IV, VI y VII, sin punción preoperatoria. Biopsia: LTI: Carcinoma mixto medular y papilar de tiroides en un foco fusionado de 2,5 x 2 x 1,9 cm y otro similar de 0,3 cm, con compromiso vascular, tejido peritiroideo y borde quirúrgico. IHQ: Calcitonina positiva en células fusadas y Tiroglobulina (Tg) positiva en células de núcleos claros. LTD: Carcinoma papilar variedad folicular de 0,5 mm, sin compromiso vascular, de tejido peritiroideo ni borde quirúrgico. 17 de 27 ganglios positivos para metástasis de Carcinoma mixto medular y papilar de tiroides fusionado. Exámenes postoperatorios: TSH >100 uUI/mL; Tg: 1,2 ng/mL (VN: <0,2); Anticuerpos antiTg: negativos; Calcitonina: 255 pg/mL (VN: <7,5); Antígeno carcinoembrionario (CEA): 6,7 ng/mL (VN: <3). Recibe terapia ablativa con I131: 30 mCi. Rastreo sistémico con pequeño remanente en línea media cervical. En el seguimiento, paciente con TSH: 10,3 uUI/mL; Tg: <0,2 ng/mL; Anticuerpos antiTg: negativos; Calcitonina: 117 pg/mL; CEA: 5,8 ng/mL. Ecotomografía cervical: sin evidencia de recidiva. 68 Galio-DOTATATE PET CT: ganglio supraclavicular izquierdo de 1 x 1,2 cm, con SUV máx 3,1. Estudio genético para NEM2 pendiente. **Conclusiones:** El cáncer tiroideo mixto, con un solo foco fusionado de CMT y papilar es una neoplasia extremadamente poco frecuente, que representa un desafío en el diagnóstico y tratamiento. El seguimiento está comandado por el componente medular. Se recomienda realizar estudio genético para descartar enfermedad hereditaria del CMT.