

“CARCINOMA PAPILAR ESCLEROSANTE DIFUSO DEL CONDUCTO TIROGLOSO EN UNA ADOLESCENTE CON ENFERMEDAD DE BASEDOW GRAVES”

Presenta: Dra. Javiera Postigo Villarroel
Residente Endocrinología Pediátrica
Pontificia Universidad Católica de Chile

Tutor: Dra. Francisca Grob Lunecke
Endocrinóloga Pediatra, PUC
GRUPO ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA UC

CASO 1

Adolescente de 14 años, sexo femenino, sin antecedentes mórbidos previos, consulta a los 13 años 2 meses por un aumento de volumen cervical en la línea media de 3 meses de evolución. El examen físico reveló una tiroides palpable de tamaño normal, y una masa indurada y fija localizada en línea media a nivel de la base de la mandíbula. La ecografía cervical identificó un quiste tirogloso con una lesión sólida quística sospechosa de malignidad y una adenopatía en el grupo II-III de 19 mm, sólida, hipoecogénica con microcalcificaciones e hipervascularizada. Posteriormente, se realizó una punción con aguja de la lesión del quiste y de la adenopatía ubicada en el grupo II- II, ambas con características citológicas correspondientes a la categoría VI de acuerdo a la clasificación de Bethesda.

El estudio de etapificación incluyó una tomografía computada (TC) de tórax, que mostró múltiples nódulos pulmonares menores de 1 cm compatibles con metástasis, y una resonancia magnética (RM) de cerebro que resultó normal. Las pruebas tiroideas preoperatorias revelaron un hipertiroidismo subclínico con TRAbs positivos, (TSH 0.03 uUI/mL, FT4 0.88 ng/dl, T3 1.06 ng/dl, TRAb 4.77 UI/L VR <1.5 UI/L, anticuerpos anti Tg > 4000 UI/mL, anticuerpos Anti TPO (-), la tiroglobulina no fue medida por presencia anticuerpos Anti Tg) por lo que se inició tratamiento con thyrozol 5 mg/día y atenolol 25 mg/día con buena respuesta.

Se realizó una operación de Sistrunk, que incluyó una tiroidectomía total con resección del quiste conducto tirogloso y disección cervical bilateral de los grupos VI y VII a derecha y grupos II, III, IV y V a izquierda. El diagnóstico anatomopatológico reveló un carcinoma papilar subtipo esclerosante difuso, unifocal de 21 mm del conducto tirogloso, sin compromiso tiroideo. La lesión se extiende al tejido muscular estriado, y no se observaron permeaciones vasculares ni necrosis. Un linfonodo de 25 mm presentó metástasis de carcinoma papilar, no presentando evidencias de neoplasia el resto de los linfonodos resecados (0/6).

La paciente se fue de alta en buenas condiciones generales. A los 3 meses de la cirugía la paciente se mantenía con una TSH de 0.04 en tratamiento con levotiroxina, y la ecografía de etapificación postoperatoria no mostró alteraciones en el lecho tiroideo ni evidencia de adenopatías cervicales. Se indicó terapia con yodo radiactivo 100 Mci que recibió el 20 de marzo de 2023.

En resumen, presentamos el caso de una paciente con los siguientes diagnósticos:

1. Carcinoma papilar esclerosante difuso del conducto tirogloso operado
2. T2N1bM1
3. Riesgo alto según clasificación ATA pediátrica

Bibliografía:

1. Thompson LDR, Herrera HB, Lau SK. Thyroglossal Duct Cyst Carcinomas in Pediatric Patients: Report of Two Cases with a Comprehensive Literature Review. Head Neck Pathol. 2017 Dec;11(4):442-449.

2. Pfeiffer MS, Kim GH, Krishnan M. Thyroglossal duct papillary carcinoma in a 15-year old female and review of pediatric cases of thyroglossal duct carcinoma. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2014;78(1):135-8.
3. Peretz A, Leiberman E, Kapelushnik J, Hershkovitz E. Thyroglossal duct carcinoma in children: case presentation and review of the literature. *Thyroid.* 2004 Sep 1;14(9):777-85.