

Medicent Electrón. 2016 jul. -sep.;20(3)

HOSPITAL UNIVERSITARIO
«DR. CELESTINO HERNÁNDEZ ROBAU»
SANTA CLARA, VILLA CLARA

INFORME DE CASO

Carcinoma mucoepidermoide esclerosante de tiroides, diagnosticado por primera vez en Villa Clara

Diagnosing sclerosing mucoepidermoid thyroid carcinoma for the first time in Villa Clara

Carlos Alberto Hernández Rodríguez¹, Pedro Omar García Monzón², Armando Cabrera Parrado³

1. Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: carlosahr@infomed.sld.cu
2. Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.
3. Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: armandocp@infomed.sld.cu

DeCS: carcinoma mucoepidermoide, neoplasias de la tiroides.

DeCS: carcinoma, mucoepidermoid, thyroid neoplasms.

La glándula tiroides sobresale, por su tamaño y ubicación superficial, entre los órganos que forman el sistema endocrino. Está constituida por dos grandes lóbulos laterales, unidos por un istmo relativamente fino, y se localiza por debajo de la laringe.¹

El carcinoma de tiroides es raro, pero constituye la neoplasia maligna más común del sistema endocrino. La mayoría aparece en adultos, aunque algunas formas, sobre todo los carcinomas papilares, pueden encontrarse en niños.²

Afecta a las mujeres más comúnmente que a los hombres, lo que probablemente esté relacionado con la expresión de receptores de estrógenos en el epitelio tiroideo neoplásico. Casi todos se detectan en pacientes de 25 a 65 años de edad, pero la evolución del carcinoma diferenciado es más favorable en los menores de 40. La edad parece ser el único factor de pronóstico más importante.¹

Las formas diferenciadas de cáncer de tiroides son las más frecuentes, las cuales pueden funcionar como células foliculares normales y se derivan del epitelio folicular de la glándula tiroidea, es decir, son capaces de sintetizar tiroglobulina y hormonas tiroideas, además de captar y retener el ¹³¹I. Entre estas formas diferenciadas se encuentran el carcinoma papilar –que representa el 90 % de los pacientes diagnosticados– y el folicular, que corresponde al 10 % restante. Los menos

frecuentes son el medular, el anaplásico o indiferenciado, y con mucha menos frecuencia se observan algunos linfomas, sarcomas, carcinomas de células escamosas, fibrosarcomas, carcinomas mucoepidermoides y tumores metastásicos.¹

El carcinoma mucoepidermoide esclerosante de tiroides es muy poco frecuente, y su imagen morfológica se parece a la de los carcinomas mucoepidermoides de otras localizaciones, como por ejemplo, la glándula salival. Suele aparecer en el contexto de una tiroiditis linfocítica. Es un tumor de malignidad intermedia que puede mostrar invasión perineural, metástasis ganglionares y, ocasionalmente, metástasis a distancia.³ Se ha comprobado que la tasa de supervivencia general es del 91,9 y 89,5 % al cabo de 5 y 10 años, respectivamente. La tasa desciende hasta cerca del 50 % en pacientes con estadios III y IV de la enfermedad.⁴

Presentación del paciente

Paciente femenina, de 50 años de edad, que llega a la Consulta Central de Patología Tiroidea del Hospital «Dr. Celestino Hernández Robau» proveniente de la Consulta de Cirugía del Hospital «Arnaldo Milán Castro», operada de tiroides en dos tiempos, con tiroidectomía total; su diagnóstico histológico final informa la presencia de carcinoma mucoepidermoide esclerosante asociado a tiroiditis crónica, y se realiza por primera vez en la provincia de Villa Clara.

Se le indica en nuestro servicio gammagrafía de cuello con 2 mCi del i-131, la cual registra una gran zona «R» en la región anterior y central del cuello, por lo que se decidió realizar tratamiento con 80 mCi del mismo iodo; también se le indicó radiografía de tórax para corroborar el estadio de la enfermedad, de conjunto con otros complementarios habituales, cuyos resultados fueron negativos. A los seis meses de evolución se le efectúa nuevamente la gammagrafía de cuello, que ofrece solo radioactividad ambiental y determinación de tiroglobulina sin detección alguna.

La paciente se ha mantenido durante dos años libre de esta enfermedad, con una evolución muy satisfactoria y seguimiento oncológico por esta consulta.

Comentario

El carcinoma mucoepidermoide esclerosante ha sido registrado, en muchos casos, como neoplasias de bajo grado de malignidad;⁵ en este centro, para obtener el estadiamiento de este tipo de carcinoma, se utilizaron la clasificación de la Organización Mundial de la Salud y las Normas Oncológicas Cubanas,⁶ ya que los autores de este informe coinciden con la mayoría de los investigadores en que esta es la clasificación más fácilmente reproducible y práctica para realizar en sus variantes morfológicas.

Se trata de una enfermedad que necesita un tratamiento multidisciplinario de diversas especialidades médicas: cirugía, endocrinología, medicina nuclear, patología, entre otras.

Esta paciente, tal como lo exponen varios autores en sus estudios,⁷ necesitó de tratamiento quirúrgico; el de elección fue la tiroidectomía total, la cual está indicada en todos aquellos nódulos con diagnóstico histológico de malignidad y en nódulos mayores de 4 cm, con histodiagnóstico «sospechoso de carcinoma papilar» o atipias marcadas, enfermedad nodular bilateral o en pacientes con antecedentes de riesgo, debido a la alta probabilidad de que se trate de lesiones malignas.

El objetivo de la administración postoperatoria de dosis ablativas de i-131 fue la destrucción del tejido tiroideo residual, lo que permitió disminuir el riesgo de recurrencia local y facilitó el seguimiento posterior mediante la medición de Tg sérica y del rastreo corporal total. La dosis de iodo radiactivo se suministró a la tercera y cuarta semanas tras la cirugía, sin la utilización durante ese tiempo de tratamiento sustitutivo, conforme lo recomienda la literatura consultada.⁷

Por estos resultados se concluye que esta estrategia terapéutica fue la más eficaz para el tratamiento de esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Faure EN, Soutelo MJ, Faraj G, Lutfi RJ, Juvenal GJ. Estimación de la incidencia de cáncer de tiroides en Capital Federal y el Gran Buenos Aires (período 2003-2011). *Rev Argent Endocrinol Metab* [internet]. 2012 [citado 1 sep. 2014];49(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Eduardo_Faure/publication/236954435_Estimacin_de_la_Incidencia_de_Cncer_de_Tiroides_en_Capital_Federal_y_el_Gran_Buenos_Aires_%28perodo_2003-2011%29_Incidences_Rates_of_Thyroid_Cancer_in_Buenos_Aires_%282003-2011%29/links/0046351a68dc16080f000000.pdf
2. Castells I, Pardo N, Videla S, Giménez G, Llargues E, Simó O, *et al.* Healthcare impact of introduction of thyroid ultrasound in a thyroid nodule pathology unit. *Endocrinol Nutr (English Edition)*. 2013 Feb.;60(2):53-9.
3. Lairmore TC, Diesen D, Goldfarb M, Milas M, Ying AK, Sharma J, *et al.* American association of clinical endocrinologists and American college of endocrinology disease state clinical review: timing of multiple endocrine neoplasia thyroidectomy and extent of central neck lymphadenectomy. *Endocr Pract*. 2015;21(7):839-47.
4. Tasaki T, Matsuyama A, Tabata T, Suzuki H, Yamada S, Sasaguri Y, *et al.* Sclerosing mucoepidermoid carcinoma with eosinophilia of the salivary gland: Case report and review of the literature. *Pathol Int*. 2013;63(2):125-31.
5. Salazar Rodríguez S, Jiménez Galainena JJ, Suárez Lamadrid A, Martín Moya LA. Variante oncocítica del carcinoma mucoepidermoide. *Rev Cubana Estomatol* [internet]. 2011 ene.-mar. [citado 1 sep. 2014];48(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Kwon H, Lim W, Choi Y, Nam J, Han C, Kim J, *et al.* High-grade oncocytic mucoepidermoid carcinoma of the minor salivary gland origin: a case report with immunohistochemical study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2010;109(6):72-7.
7. Rigopoulou D, Gómez Lobo I, Guadalix Iglesias S, Calatayud Gutiérrez M. Carcinoma de tiroides. Clasificación. Manifestaciones clínicas. Diagnóstico. Actitudes terapéuticas. TSHrh y tiroglobulina sérica en el manejo del carcinoma diferenciado tiroideo. *Medicine*. 2008;10(14):904-13.

Recibido: 5 de noviembre de 2015

Aprobado: 12 de febrero de 2016

Carlos Alberto Hernández Rodríguez. Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: carlosahr@infomed.sld.cu