

## Carcinoma papilar del tiroides, variante esclerosante difusa, una de sus muchas facetas

### Thyroids papillary carcinoma, diffuse sclerosal variant, one of its many facets

**Dra. Ana María Castro Morillo, Dra. Angela María Castañeda Muñoz, Dra. Diana González Rodríguez, Dr. Manuel Ríos Serrano, Dra. Kety Madruga Vázquez**

Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez. Matanzas, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** el carcinoma papilar es un cáncer tiroideo bien diferenciado y relativamente común. A pesar de sus características, esta neoplasia puede ser masiva o mínimamente invasiva. Son reconocidas alrededor de 14 variantes, siendo la esclerosate difusa una de las más agresivas en su comportamiento biológico, con sobrevida mucho menor que la variante clásica, de ahí la importancia de su diagnóstico.

**Presentación del caso:** paciente femenina, de 43 años de edad, con aumento de volumen del tiroides, biopsia por aspiración con aguja fina positivo de células neoplásicas, carcinoma papilar. Se realizó tiroidectomía total, encontrándose en ambos lóbulos áreas difusas blanquecinas. Microscópicamente se confirmó carcinoma papilar asociado a tiroiditis de Hashimoto, con marcada fibrosis, abundantes cuerpos de psamoma e invasión linfovascular.

**Conclusión:** el carcinoma papilar del tiroides esclerosante difuso se comporta agresivamente, de ahí que su tratamiento debe ser consecuente con su comportamiento biológico. Diagnosticar esta variante es la clave del éxito.

**Palabras clave:** carcinoma papilar, tiroiditis de Hashimoto, histología.

---

## ABSTRACT

**Background:** The papillary carcinoma is a well-differentiated and relatively common thyroidal cancer. In spite of its characteristics, this neoplasia may be massive or minimally invasive. Almost 14 variants are known, being the diffuse sclerosal one, one of the most aggressive of them, with much less survival than the classic variant; that is the cause of the importance of its diagnosis.

**Case presentation:** Female patient aged 43 years, with a size increase of the thyroids, positive fine-needle aspiration biopsy of tumoral cells, papillary carcinoma. A total thyroidectomy was made, finding whitish diffuse areas in both lobes. Microscopically, a papillary carcinoma associated to Hashimoto's thyroiditis was confirmed, showing remarked fibrosis, plentiful psamoma bodies and lymphovascular invasion.

**Conclusion:** the diffuse sclerosal papillary carcinoma of thyroids behaves aggressively; that is why its treatment should be consequent with its biological behavior. Diagnosing this variant is the key of the success.

**Key words:** papillary carcinoma, Hashimoto's thyroiditis, histology.

---

## INTRODUCCIÓN

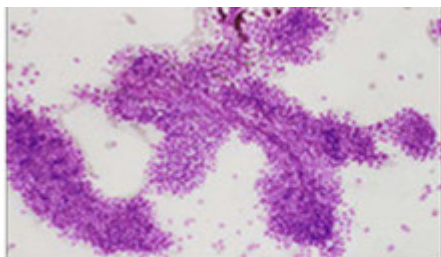
El cáncer del tiroides es relativamente raro, representa solamente el 1,5 % del cáncer en el adulto y causa únicamente un 0,2 % de las muertes por cáncer y de todos los tumores malignos del tiroides. El 74-80 % de los casos corresponde a carcinoma papilar.<sup>(1-3)</sup> Este es un cáncer tiroideo bien diferenciado y relativamente común, siendo asociada su incidencia global aún en la forma incidental a exposición a radiaciones y tiroiditis de Hashimoto.<sup>(4-6)</sup> Son reconocidas alrededor de 14 variantes, siendo la esclerosante difusa una de las más agresivas en su comportamiento biológico. Su sobrevida es mucho menor que la variante clásica, de ahí la importancia de su diagnóstico.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 43 años de edad, con aumento de volumen del tiroides, por lo cual se realiza biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) de la lesión, el cual fue positivo de células neoplásicas, carcinoma papilar. Se realiza tiroidectomía total, encontrándose en ambos lóbulos áreas difusas blanquecinas. Microscópicamente se confirma el diagnóstico, pero con variedad de comportamiento agresivo.

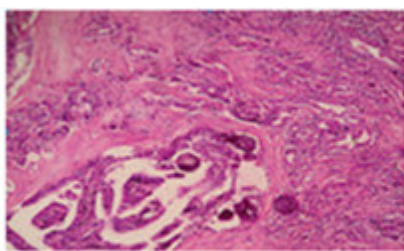
## DISCUSIÓN

El carcinoma papilar del tiroides es la neoplasia tiroidea más frecuente, usualmente no es un tumor agresivo.<sup>(7-9)</sup> (Fig. 1)

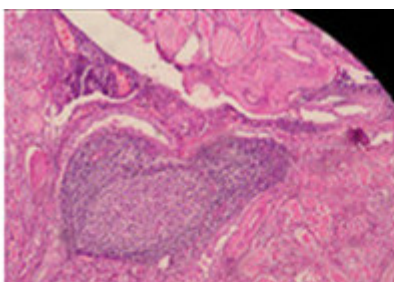


**Fig.1.** Muestra citológica de disposición capilar.

Algunas variantes histológicas, como la esclerosante difusa, son más agresiva y producen invasión regional y metástasis a distancia. Esta variante específica dificulta el diagnóstico habitual, ya que sus características arquitecturales y citológicas pueden ser confusas, en cuanto a lesiones benignas como la tiroiditis linfocítica.<sup>(4,5)</sup> La variante esclerosante difusa se presenta en igual proporción entre hombres y mujeres, a diferencia del resto del carcinoma papilar que predomina en mujeres. Ocurre, principalmente, en niños y adultos jóvenes, con edades promedio entre los 18 y los 29 años (este caso tiene edad mayor que la media). Se caracteriza por afectar uno a ambos lóbulos, con esclerosis densa (fig. 2), abundantes cuerpos de psammoma, focos sólidos, metaplasia escamosa, infiltrado linfocítico intenso, infiltración linfática y agregados con centros germinales reactivos asociados a cambio oncocítico del epitelio folicular adyacente.<sup>(10-12)</sup> (Fig. 3)



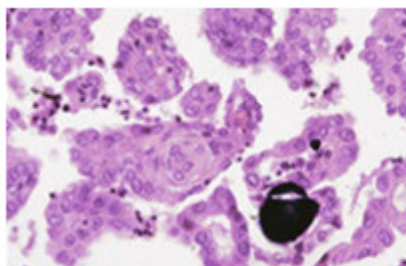
**Fig.2.** Corte histológico donde se observa esclerosis.



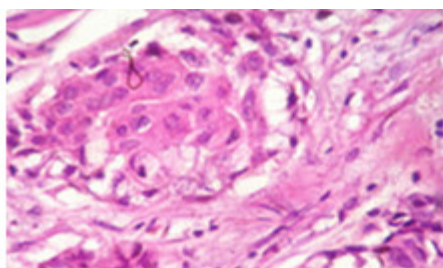
**Fig.3.** Corte histológico con presencia de infiltrado linfocítico.

Al examen físico, se palpa induración difusa que afecta uno o ambos lóbulos sin formación de una masa dominante bien definida, hallazgo confirmado durante el procesamiento de la pieza quirúrgica. Frecuentemente hay metástasis en ganglios cervicales por su alta tendencia a invadir vasos linfáticos, así como a presentar metástasis pulmonares, no ocurriendo así en nuestro caso. Las células tumorales conservan las características citológicas nucleares convencionales que hacen el diagnóstico de carcinoma papilar, siendo identificadas tanto en la BAAF como en cortes de tejidos. La diferenciación o metaplasia escamosa, que se observa como

nidos arremolinados de células con queratinización o formación de puentes intercelulares, fueron abundantes en nuestro caso. (Fig. 4 y fig. 5)



**Fig.4.** Presencia de estructuras papilares.



**Fig.5.** Presencia de diferenciación escamosa.

## CONCLUSIÓN

El carcinoma papilar, variante esclerosante difusa, es una forma poco habitual, con características histopatológicas peculiares, y que, comparado con las formas convencionales de un carcinoma papilar, se presenta en igual proporción en hombres y en mujeres. Tiene una alta incidencia de compromiso metastásico ganglionar cervical, mayor incidencia de metástasis pulmonares, y una menor probabilidad de sobrevida libre de enfermedad en el seguimiento de los pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Rosai J, ed. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology. 10th ed. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier; 2011.
- 2- Rosenbaum MA, McHenry CR. Contemporary management of papillary carcinoma of the thyroid gland. *Expert Rev Anticancer Ther.* Mar. 2009;9(3):317-29. Citado en PubMed; PMID: 19275510.
- 3- Pelizzo MR, Merante Boschini I, Toniato A, Pagetta C, Casal Ide E, Mian C, et al. Diagnosis, treatment, prognostic factors and long-term outcome in papillary thyroid carcinoma. *Minerva Endocrinol.* 2008;33(4):359-79. Citado en PubMed; PMID: 18923371.
- 4- Rivera M, Tuttle RM, Patel S, Shaha A, Shah JP, Ghossein RA. Encapsulated papillary thyroid carcinoma: a clinico-pathologic study of 106 cases with emphasis

on its morphologic subtypes (histologic growth pattern). *Thyroid*. 2009;19(2):119-27. Citado en PubMed; PMID: 19191744.

5- Daniel Repplinger BS, Anna Bargren BS, Yi-Wei Zhang BS, Joel Adler BA, Megan Haymart MD, Chen H, et al. Is Hashimoto's thyroiditis a risk factor for papillary thyroid cancer? *J Surg Res*. 2008; 150(1):49-52. Citado en PubMed; PMID: 17996901.

6- Cipolla C, Sandonato L, Graceffa G, Fricano S, Torcivia A, Vieni S, et al. Hashimoto thyroiditis coexistent with papillary thyroid carcinoma. *Am Surg*. 2005;71:874-8. Citado en PubMed; PMID: 16468540.

7- Al-Brahim N, Asa SL. Papillary thyroid carcinoma: an overview. *Arch Pathol Lab Med*. Jul 2006;130(7):1057-62. Citado en PubMed; PMID: 16831036.

8- Albores-Saavedra J, Wu J. The many faces and mimics of papillary thyroid carcinoma. *Endocr Pathol*. 2006;17(1):1-18. Citado en PubMed; PMID: 16760576.

9- Ng CM, Choi CH, Tiu SC. False-negatives in thyroid nodule aspiration cytology. *Hong Kong Med J*. 2007;13(2):168-9. Citado en PubMed; PMID: 17406052.

10- Lam AK, Lo CY, Lam KS. Papillary carcinoma of thyroid: A 30-yr clinicopathological review of the histological variants. *Endocr Pathol*. 2005;16(4):323-30. Citado en PubMed; PMID: 16627919.

11- Fujimoto Y, Obara T, Ito Y, Kodama T, Aiba M, Yamaguchi K. Diffuse sclerosing variant of papillary carcinoma of the thyroid. Clinical importance, surgical treatment, and follow-up study. *Cancer*. 1990;66(11):2306-12. Citado en PubMed; PMID: 2245385.

12- Thompson LD, Wieneke JA, Heffess CS. Diffuse sclerosing variant of papillary thyroid carcinoma: a clinicopathologic and immunophenotypic analysis of 22 cases. *Endocr Pathol*. 2005;16(4):331-48. Citado en PubMed; PMID: 16627920.

Recibido: 4 de julio de 2014.

Aprobado: 6 de agosto de 2014.

*Ana María Castro Morillo*. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez. Carretera Central Km 101. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: anacastro.mtz@infomed.sld.cu

## **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Castro Morillo AM, Castañeda Muñoz AM, González Rodríguez D, Ríos Serrano M, Madruga Vázquez K. Carcinoma papilar del tiroides variante esclerosante difusa, una de sus muchas facetas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 Sep-Oct [citado: fecha de acceso]; 36(5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol5%202014/tema10.htm>