

TIROIDES. CASO PRÁCTICO #1

CASO CLÍNICO

Hombre de 32 años, asintomático con nódulo tiroideo de 2cm localizado en el lóbulo izquierdo de 6-8 meses de evolución. Ecográficamente la lesión era sólida, única, vascularizada y encapsulada.

DIAGNÓSTICO

Carcinoma columnar de tiroides

COMENTARIOS

El carcinoma columnar de tiroides es una variante poco frecuente de carcinoma papilar. Clásicamente se ha descrito como una variante biológicamente más agresiva que el carcinoma papilar convencional, con tendencia a la recidiva local y metastasis principalmente en pulmón, cerebro y hueso. Como en este caso, se han descrito formas encapsuladas con un significativo mejor pronóstico.

Citologicamente, este tipo de tumor está poco documentado. Los rasgos citomorfológicos son característicos y pueden quedar resumidos en:

- Extendidos con abundante celularidad de apariencia monomorfa.
- Las células se disponen en grupos papilaroides y menos frecuentemente de forma aislada y formando folículos.
- Los grupos papilaroides revelan una pseudoestratificación celular alrededor de un eje fibro-vascular.
- Núcleos elongados en forma de "garrote" o "bastos" y ocasionalmente redondos, sin las características del carcinoma papilar convencional (seudoinclusiones y hendiduras nucleares).
- Ausencia de coloide y fondo zonalmente "tigroide" (glucógeno).

La clave diagnóstica puede resumirse en la configuración papilar de los grupos celulares y la pseudoestratificación de las células alrededor de un eje fibro-vascular.

El diagnóstico diferencial debe establecerse con el carcinoma papilar convencional, carcinoma de células altas y el adenocarcinoma metastático.

Histológicamente, el tumor está compuesto por células columnares, conteniendo frecuentemente vacuolas citoplasmáticas supra y subnucleares, remedando un epitelio endometrial en fase secretora inicial. Existe una

prominente estratificación nuclear. Los núcleos son elongados con cromatina gruesa, sin evidencia de las características nucleares del carcinoma papilar convencional. Arquitectalmente, el carcinoma columnar muestra una variable proporción de áreas papilares con folículos elongados dispuestos paralelamente entre sí ("rail de tren"). También se advierten zonas trabeculares y sólidas. Es relativamente común la aparición de focos de metaplasia escamosa en forma de mórulas ("patrón endometriode").

Inmunohistoquímicamente, las células neoplásicas revelan una variable expresión de Tiroglobulina, Citoqueratina 19, Galectina y HBME-1. Hay una característica inmunoreactividad difusa de TTF1.

BIBLIOGRAFÍA

Hui PK, Chan JK, Cheung PS, Gwi E. Columnar cell carcinoma of the thyroid. Fine needle aspiration findings in a case. *Acta Cytol* 1990; 34:355-358.

Pérez F, Llobet M, Garijo G, Barcelo C, Castro P, Bernadó L. Fine needle aspiration cytology of columnar-cell carcinoma of the thyroid: report of two cases with cytohistologic correlation. *Diagn Cytopathol* 1998; 18:352-356.

Jayaram G. Cytology of columnar-cell variant of papillary thyroid carcinoma. *Diagn Cytopathol* 2000; 22:227-229.

Ylagan LR, Dehner LP, Huettner PC, Lu D. Columnar cell variant of papillary thyroid carcinoma. Report of a case with cytologic finding. *Acta Cytol* 2004; 48:73-77.