

CARCIOMA DE TIROIDES

Experiencia en 20 años

AUTORES:

Dra. Norma Canals de Cohen
Dra. Roxana De Giusto
Dra. Carmen Sánchez
Dr. Gustavo Díaz

HOSPITAL PRIVADO
CENTRO MEDICO DE CORDOBA
Servicio de Anatomía Patológica

RESUMEN

Se extractan de 46.000 biopsias y piezas quirúrgicas, 416 muestras de tejido tiroideo. En éstas se hallaron 53 carcinomas. El estudio comprende un período desde enero de 1968 hasta julio de 1988. Se realizaron estudios microscópicos "a ciegas" y se reclasificó el material de acuerdo a la clasificación de la Organización Mundial de la Salud.

1) **Objetivos:** hacer un estudio retrospectivo sobre la incidencia del carcinoma tiroideo en nuestro hospital, durante el período enero 1968 a junio 1988. Estudiar las secciones histológicas para reclasificar las neoplasias.

2) **Introducción:** basamos nuestro trabajo sobre Cáncer de Tiroides en la clasificación recomendada por la Organización Mundial de la Salud que incluye:

- Carcinoma Folicular
- Carcinoma Papilar
- Carcinoma Epidermoide
- Carcinoma indiferenciado o anaplásico
 - a) células indiferenciadas grandes o fusadas
 - b) células pequeñas.
 - c) células gigantes.
- Carcinoma medular.

A esta nómina de tumores malignos, hemos agregado por compartir sus criterios, al Carcinoma de las células de Hürthle, descrito en el libro de Patología Quirúrgica de Rosai de 1983.

En cuanto a la clasificación del tumor como papilar o folicular, usamos como rasgo fundamental la presencia de núcleos ópticamente vacíos para su inclusión como tumor papilar.

3) **Material y Métodos:** se tomó un período de 20 años en los cuales se realizó el estudio de 46.000 biopsias y piezas quirúrgicas.

Del total de especímenes recibidos, 416 correspondieron a tejido tiroideo (0,42o/o). El material fue fijado en formol al 10o/o y se realizaron coloraciones de H^m/nE como rutina. Según las necesidades del caso se hicieron también coloraciones de PAS y Rojo Congo para Amiloide.

Entre los 416 materiales tiroideos, hubo 53 que fueron diagnosticados como carcinomas. De ellos: 13 o sea (32,5o/o) fueron hombres y 40 o sea (67,5o/o) fueron mujeres.

La edad media fue de 44,58 años para las mujeres y 49,23 años para los hombres.

Cuadro 1:

Total de biopsias y piezas quirúrgicas	46.000
Tiroides operadas	416 (0,42)

Cuadro 2:

Total de tiroides	416
Carcinomas	53

Cuadro 3:

Total de carcinomas	53
Hombres	13 (32,5o/o)
Mujeres	40 (67,5o/o)

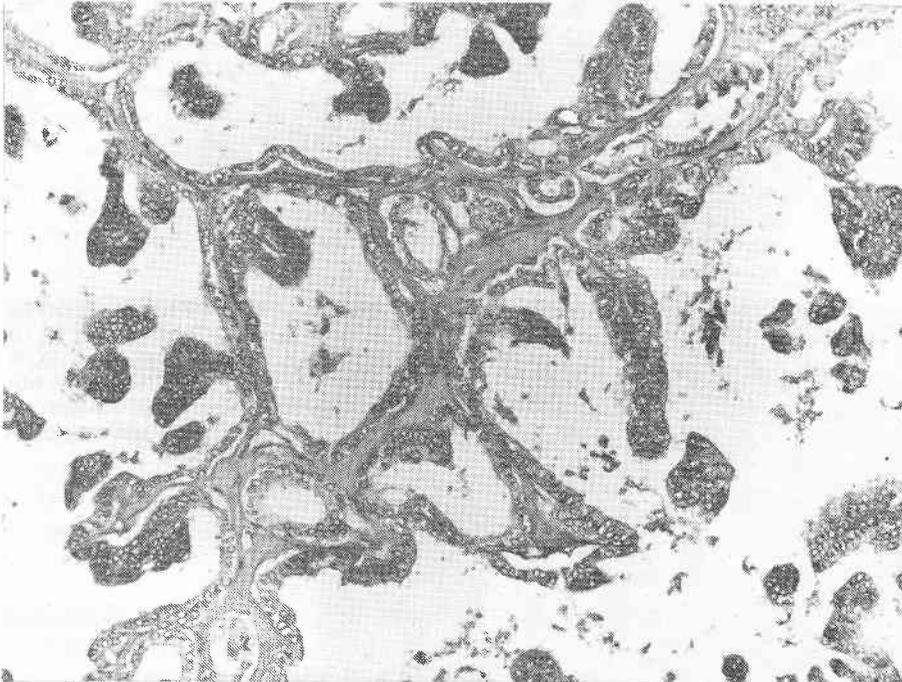
Edad media

Mujeres 44,58 años
 Hombres 49,23 años

4) Estudio histológico: excluyendo los 53 carcinomas estudiados, las 363 tiroides restantes, fueron portadoras de las siguientes patologías no tumorales: Bocio nodular 204 (56,51o/o), Bocio difuso (5,78o/o), adenomas 99 (27,27o/o), quistes 8 (2,21o/o), tiroiditis inespecíficas 4 (1,1o/o), la tiroiditis de Hashimoto estuvo también presente

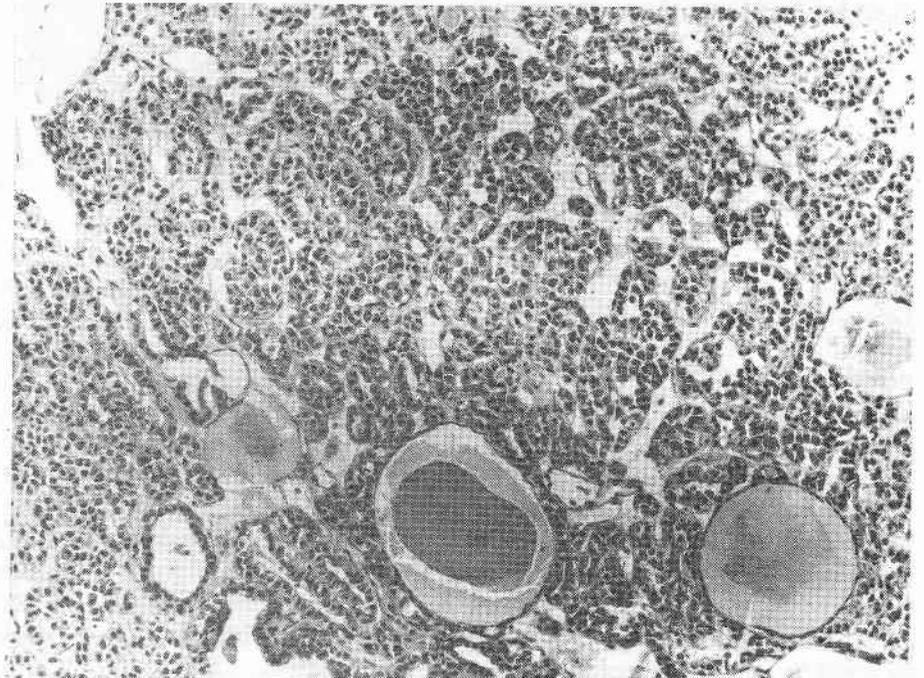
acompañando otras patologías: bocio nodular 10 (2,40o/o), con adenomas 3 (0,72o/o) y con carcinoma papilar 6 (1,44o/o).

Los tipos histológicos de carcinoma se distribuyeron de la siguiente forma: Papilar 36, Folicular 5, Medular 4, Indiferenciado a células grandes fusadas 3, Indiferenciadas a células pequeñas 2, carcinoma de células de Hürthle 2, Indiferenciado a células gigantes 1. De los 36 carcinomas papilares, 9 correspondieron a la variedad folicular y 1 al tipo mixto.

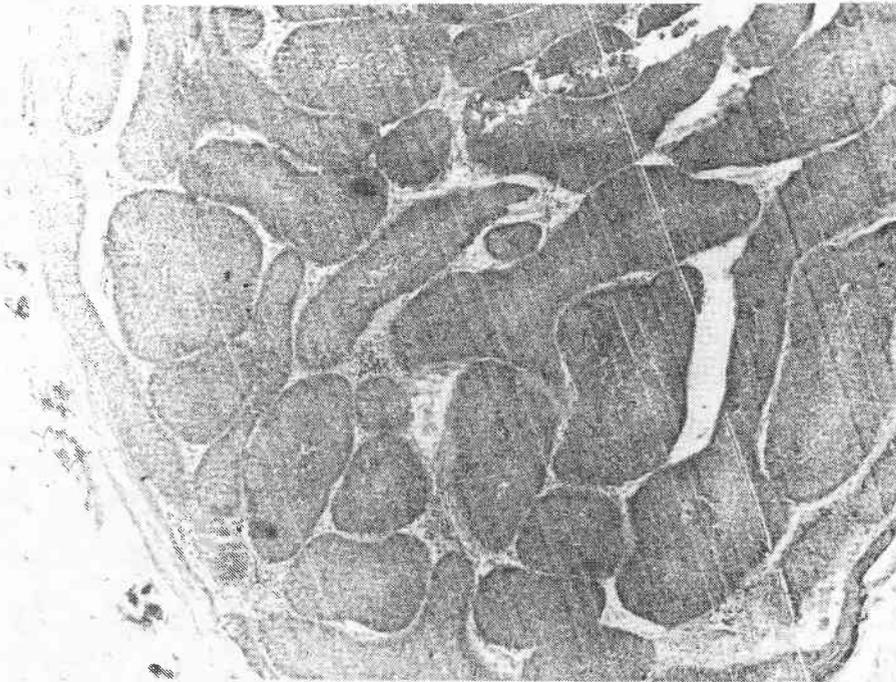
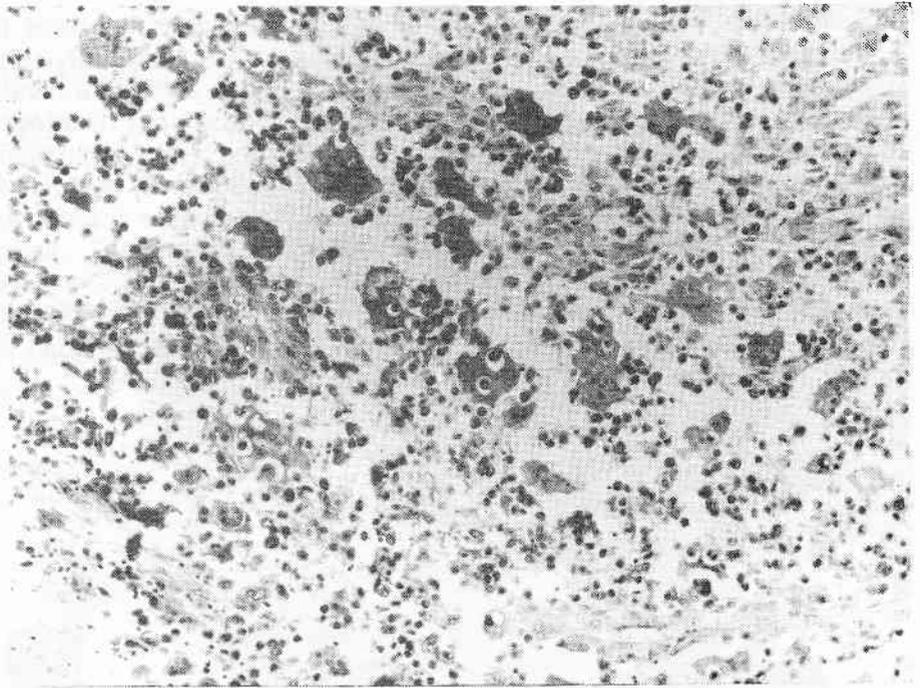


CARCINOMA PAPILAR CON H/E POR 100 AUMENTOS: formaciones papilares revestidas por epitelio con núcleos "ópticamente vacíos".

CARCINOMA FOLICULAR POR 100 AUMENTOS: se observan folículos pequeños, sin coloide, tapizados por epitelio atípico.



CARCINOMA INDIFERENCIADO A CELULAS GIGANTES POR 100 AUMENTOS: se observan células gigantes entremezcladas con células inflamatorias en un área de necrosis.



CARCINOMA INDIFERENCIADO A CELULAS PEQUEÑAS POR 40 AUMENTOS: se observan nidos sólidos de células pequeñas indiferenciadas.

6 carcinomas papilares se acompañaron de cuerpos de psamomas. Los carcinomas foliculares resultaron ser todos invasores, no encontrándose el llamado tipo encapsulado angioinvasor.

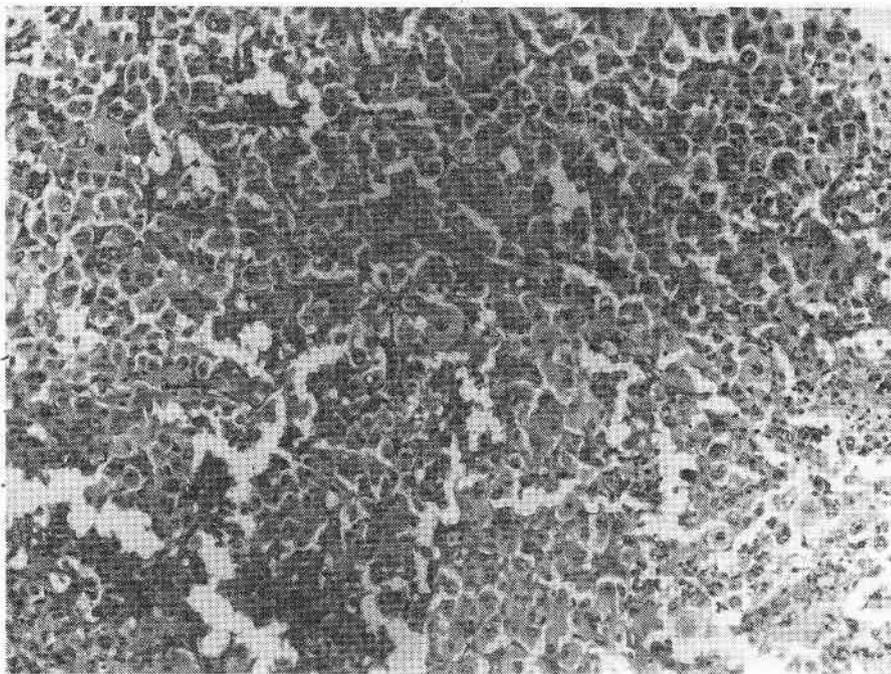
Un carcinoma indiferenciado a células pequeñas, tenía áreas de carcinoma papilar, y un carcinoma indiferenciado a células grandes fusadas se originó en un carcinoma papilar.

Un carcinoma de células de Hürthle presentó áreas de carcinoma epidermoide.

Cuadro 4:

Total de carcinomas	53
Papilar	36 (67,9o/o)
Folicular	5 (9,43o/o)
Medular	4 (7,54o/o)
Indiferenciado a	
células grandes	3 (5,66o/o)
Indiferenciado a	
células pequeñas	2 (3,77o/o)
Carcinoma células de	
Hürthle	2 (3,77o/o)
Indiferenciado células	
gigantes	1 (1,88o/o)

CARCINOMA DE HUR-TLE POR 100 AUMENTOS: constituido por células con citoplasma abundante ceidófilo, y núcleos pequeños con marcada atipia.



Cuadro 5: Otros datos de interés

Se encontraron cuerpos de psamomas en 6 carcinomas papilares (11,3o/o).
 Un carcinoma indiferenciado a células pequeñas tenía áreas de carcinoma papilar.
 Un carcinoma indiferenciado a células grandes se originó en un carcinoma papilar.

Cuadro 6:

Total de tiroides con patología no maligna.....	363
Bocio nodular.....	204 (56,51o/o)
Bocio difuso.....	21 (5,78o/o)
Adenomas.....	99 (27,27o/o)
Quistes.....	8 (2,21o/o)
Tiroiditis inespecíficas.....	4 (1,1o/o)

Cuadro 7: Tiroiditis de Hashimoto

Sin patología asociada.....	12 (2,81o/o)
Con bocio nodular.....	10 (2,49o/o)
Con adenoma.....	3 (0,72o/o)
Con carcinoma papilar.....	6 (1,44o/o)
Total.....	31 (7,4o/o)

5) Resultados: nuestros resultados muestran que el carcinoma papilar (67,9o/o) fue algo superior a las estadísticas observadas por numerosos autores. Mientras que el carcinoma folicular con 9,43o/o está por debajo de las cifras generales que dan alrededor de un 25o/o.

Nosotros encontramos cuerpos de psamomas solamente en el 11,3o/o y únicamente en los carcinomas papilares.

Estas cifras inferiores a las halladas mundialmente es posible sean debidas a que cuando se practican múltiples cortes, aumentan los resultados.

Es importante hacer notar que 6 carcinomas papilares estaban asociados a Tiroiditis de Hashimoto.

De acuerdo a los nuevos parámetros histológicos para diferenciar un carcinoma papilar de uno folicular, que más allá de su "pattern estructural se toma en cuenta la presencia de núcleos ópticamente vacíos nosotros hemos variado el diagnóstico en 9 casos que corresponden a la variante folicular del carcinoma papilar y estaban diagnosticados como foliculares.

SUMMARY

416 samples of thyroid tissue were obtained from 46.000 biopsies and surgical specimens. There were found 53 thyroid cacinomata. The study went from January 1968 through July 1988. They were studied without knowing the original pathological diagnosis and were classed according to the World Health Organization classification.

6) BIBLIOGRAFIA

- 6-1) JORGE ALBORES - SAAVEDRA, MD MANUEL ALTAMIRANO - DIMAS, MD - BEATRIZ ALCORTA ANGIZOLA, MD and MARILYN SMITH. Fine structure of human papillary thyroid carcinoma Cancer Vol. 28: 763. 1971
- 6-2) G.H., MD KLINCK, MD and THEODORE WINSHIP, MD. Psammoma bodies and thyroid cancer 12: 656-662. 1959.
- 6-3) ROSS G. CAMERON, MD NAI-SAN WANG, MD M. NISER AHMED, MD and EDWARD J. TABA h., MD. Small cell malignant tumors of the thyroid. Human Pathology Nov. 1975. Vol. 6. 731.
- 6-4) KEITH A. ALDINGER, MD NAGUIB A. SAMAAAN, MD MICHAEL IBAÑES and STRATON HILL J.R., MD. Anaplastic carcinoma of the thyroid. A review of the 84 cases spindle and giant cell carcinoma of the thyroid. Cancer 41: 2.267. Vol. 47. 1978
- 6-5) ACKERMAN - ROSAI Tiroides. Patología Quirúrgica. 6a. Edición 1983. 361-387
- 6-6) S.L. ROBBINS, RS - COTRAN. Patología estructural y funcional. 2a. edición. 1984.
- 6-7) PHILIP RUBIN, RICHARD, F. BAKEMEIER, OMAR M. SALAZR and HERNAN CASTROVITA. Oncología clínica. Cancer de las glándulas tiroides. endócrinas. 24: 309-316.
- 6-8) SHIELDS WARREN, MD and WILLIAN A. MEISSNER. Tumors of the thyroid gland. Armed Forces institute of pathology.