LINFOMA PRIMARIO TIROIDEO PRIMER CASO REPORTADO EN LA LITERATURA EN EL NORTE DEL PAÍS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Dr. Luis Miguel Garza Talamás a, Dr. Salvador Sergio Canales Estrada b

a Médico Externo del Servicio de Otorrinolaringología UMAE 25, Nuevo León México.
b Médico Residente de tercer año de Otorrinolaringología UMAE 25, Nuevo León México.

UNIDAD MÉDICA DE ALTAS ESPECIALIDADES # 25 NORESTE DEL IMSS

RESUMEN

Linfoma de tiroides primario (PTL) es un tumor maligno de tiroides raro. Se presentan como una masa en cuello. La quimioterapia, con o sin radioterapia, es el tratamiento de elección.

Presentamos un caso de femenino con 4 meses de disfonía, disnea, estridor laríngeo, disfagia y pérdida ponderal de 4 kg en 4 meses. EF: masa en cuello indurada y dolorosa.

INTRODUCCIÓN

El linfoma de tiroides primario es un raro linfoma extra nodal que representa el 2% de los linfomas extra ganglionares, la mayoría de los cuales son Linfomas no Hodgkin. Se produce entre las mujeres de 50 - 70 años de edad.

La presentación más común, es un crecimiento rápido, bocio indoloro. La disnea, disfagia y disfonía pueden surgir como consecuencia de los efectos de compresión de la masa.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

EL PTL es un patología que debe tenerse siempre en mente a pesar de su rareza, por lo cual este cartel, ayuda a, no olvidarlo en los diagnósticos diferenciales de masas de cuello.

-Informar sobre esta esta entidad.

-Motivar a los médicos para realizar investigación científica y reportar sus casos.

- Ser los primeros en reportar este tipo de linfoma en la región norte del país.

-Dar a conocer los instrumentos necesarios para su abordaje diagnóstico y terapéutico.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Femenino de 67 años enviada al servicio de ORL con disfonía, disnea, estridor laríngeo y disfagia de 4 meses de evolución, con 4 kg de pérdida ponderal en dicho tiempo. Sin antecedentes personales patológicos relacionados con enfermedad tiroidea. EF: masa indurada, dolorosa a la palpación en región cervical anterior, sin cambios cutáneos.

En la tomografía pre quirúrgica se visualiza tumor dependiente de tiroides isodenso que no capta contraste.

Se realiza toma de biopsia vía abordaje anterior de cuello con realización de traqueotomía.

PROTOCOLO DIAGNOSTICO

Resultado de histopatología: linfoma difuso de células grandes inmunofenotipo B, Linfoma No Hodgkin CD 20 positivo.

Se envía paciente al servicio de hematología, el cual indica tratamiento con 8 ciclos de CHOP mas rituximab.

Presenta una evolución clínica favorable, sin recidivas y sin complicaciones.

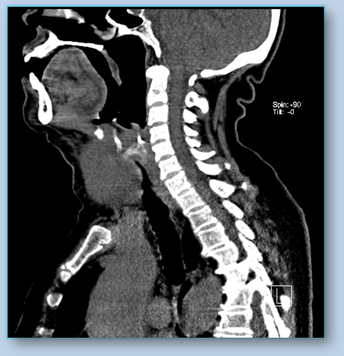

Fig. 1 Tomografía computarizada corte coronal. Masa a nivel de región cervical anterior tiroidea, isodensa que no capta contraste y que desplaza la vía aérea.

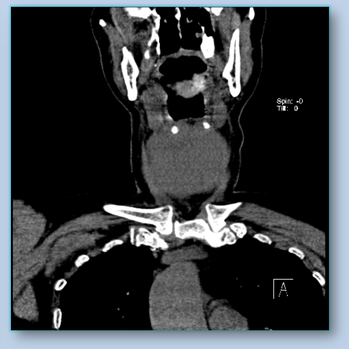

Fig. 2 Tomografía computarizada corte coronal. Masa en región cervical que abarca, triángulos anteriores, aparentemente tiroidea isodensa; que no capta contraste.

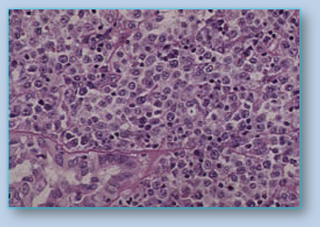

Fig. 3. Tinción H&E. x 40.
Hay un infiltrado linfocitario con escasos folículos tiroideos residuales.

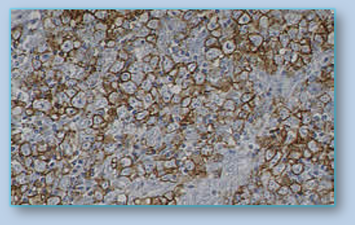

Fig. 4. Inmunohistoquímica.
Se muestra la positividad para CD 20, marcador de linfocitos B.

DISCUSIÓN

Es una neoplasia rara con una baja incidencia (2%). Las mujeres entre los 50 a 70 años son las mas afectadas como el caso aquí expuesto. La sintomatología clínica es inespecífica y su diagnóstico no puede establecerse fácilmente solo en estudios de imagenología.

El diagnóstico definitivo requiere de biopsia para su estudio histopatológico con inmuhistoquímica. R-CHOP es el tratamiento mas usado actualmente.

No hay casos reportados en la literatura mexicana indexada, en el norte del país, que hablen sobre esta neoplasia maligna.

CONCLUSIÓN

El PTL por su baja incidencia, son pocos los casos reportados, que hay incluso, en hospitales de concentración. Falta hacer concientización en México sobre la divulgación científica; además se debe promover el reporte de los casos clínicos, su investigación y estudio. El conocer y publicar estas patologías nos lleva a mejorar la calidad y la atención a los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Walsh S, Lowery AJ, Evoy D, McDermott EW, Prichard RS. Thyroid Lymphoma: Recent Advances in Diagnosis and Optimal Management Strategies. The Oncologist 2013;18(9):994-1003. doi:10.1634/theoncologist.2013-0036.

2. Ruggiero FP, Frauenhoffer E, Stack BC., Jr Thyroid lymphoma: A single institution's experience.Otolaryngol Head Neck Surg. 2005;133:888–896.

3. Katna R, Shet T, Sengar M, et al. Clinicopathologic study and outcome analysis of thyroid lymphomas: Experience from a tertiary cancer center. Head Neck. 2013;35:165–171.