

METÀSTASI DE CARCINOMA ADENOESCAMÓS PULMONAR A GLÀNDULA TIROIDE EN FORMA D'AFECTACIÓ DIFUSA

Ricard Onieva Carbajo; Diego Olabarri Salazar; Maria Rosa Escoda Giralt
 Servei d'Anatomia Patològica. Parc Taulí Hospital Universitari. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT-CERCA). Universitat Autònoma de Barcelona; Sabadell, Espanya

Introducció

Les metàstasis a la glàndula tiroïdal són infreqüents, representant aproximadament el 0,1-3% de les neoplàsies tiroïdals (1). Els orígens metastàtics més freqüents són ronyó, mama i pulmó i la seva presentació clínica habitual és en forma de nòdul tiroïdal, sent molt infreqüent l'afectació difusa de la glàndula (2,3). Exposem el cas clínic d'una dona de 69 anys, amb clínica de disfàgia secundària a afectació difusa tiroïdal per metàstasi del component escamós d'un carcinoma adenoescamós pulmonar.

Cas clínic

Dona de 69 anys, natural d'Ucraïna, exfumadora, consulta a urgències per impossibilitat d'empassar sòlids i líquids i pèrdua de 10kg de pes en 3 setmanes. Aporta un TC d'un centre extern que informa d'augment de mida i densitat del tiroide, amb compressió esofàgica i un nòdul pulmonar i ecografia tiroïdal que informa de múltiples inclusions hipoeoiques i anecoiques a tiroide, així com ganglis patològics a tots els nivells del coll. Es realitza un PET-TC, amb troballes suggestives de neoplàsia primària tiroïdal de tipus carcinoma anaplàstic, disseminat a pulmó. Per a tipificar histològicament la lesió es decideix realitzar una eco-PAAF tiroïdal.

Resultats

S'obtenen extensions de fons hemàtic i necròtic, amb grups cel·lulars i ocasionals cèl·lules aïllades, de nuclis engrandits i irregulars, amb cromatina grollera i nuclèol prominent que presenten una quantitat variable de citoplasma, amb marges ben definits (Figures 1 i 2).

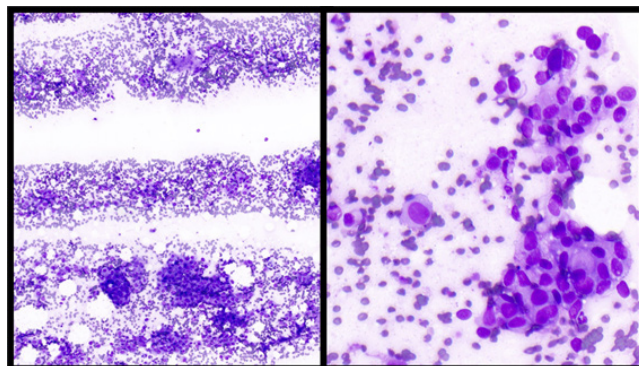


Figura 1. Diff Quick de la PAAF tiroïdal.

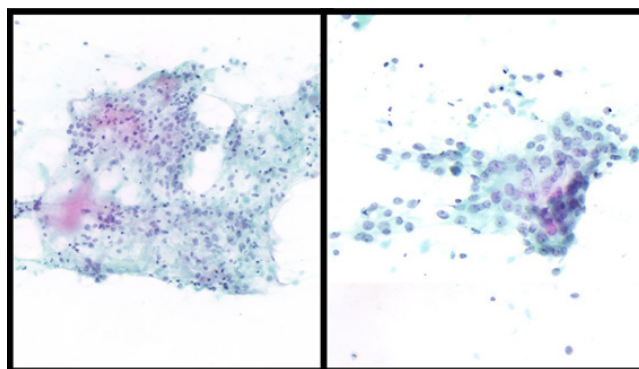


Figura 2. Papanicolaou de la PAAF tiroïdal.

S'identifiquen figures de mitosi. En el bloc cel·lular s'objectiva abundant material col·loide, necrosi i ocasionals grups de cèl·lules atípiques de morfologia escamoide. A l'estudi immunohistoquímic les cèl·lules són negatives per a PAX8, TTF1 i tiroglobulina i positives per a CKAE1/AE3 i p40 (Figura 3).

Bibliografia

1. Puztaszeri M, Wang H, Cibas ES, Powers CN, Bongiovanni M, Ali S, et al. Fine-needle aspiration biopsy of secondary neoplasms of the thyroid gland: A multi-institutional study of 62 cases. *Cancer Cytopathol.* 2015;123(1):19–29. doi: 10.1002/cncy.21494.
2. Al-Janabi MH, Zainab H, Wannous H, Dowaji M, Zainab D, Rasheed O, et al. Metastatic squamous cell carcinoma of the lung to the thyroid gland presented as nodular goiter: a rare case report. *Ann Med Surg.* 2023;85(5):2162–5. doi: 10.1097/MS9.0000000000000682.
3. Kim HK, Kim SS, Oak CY, Kim SJ, Yoon JH, Kang HC. Diffuse metastasis to the thyroid: Unique ultrasonographic finding and clinical correlation. *J Korean Med Sci.* 2014;29(6):818–24. doi: 10.3346/jkms.2014.29.6.818.
4. Baloch ZW, Asa SL, Barletta JA, Ghossein RA, Juhlin CC, Jung CK, et al. Overview of the 2022 WHO Classification of Thyroid Neoplasms. *Endocr Pathol.* 2022 Mar;33(1):27–63. doi: 10.1007/s12022-022-09707-3.
5. Yadav S, Kumar R, Bal M, Patil A. Extensive squamous metaplasia in papillary carcinoma of the thyroid: A potential diagnostic pitfall. *Thyroid Res Pract.* 2019;16(3):137. doi: 10.4103/trp.trp_2_19.
6. Powrózek T, Krawczyk P, Ramlau R, Sura S, Wojas-Krawczyk K, Kucharczyk T, et al. EGFR gene mutations in patients with adenosquamous lung carcinoma. *Asia Pac J Clin Oncol.* 2014;10(4):340–5. doi: 10.1111/ajco.12177.
7. Wey S-L, Chang K-M. Tumor-to-Tumor Metastasis: Lung Carcinoma Metastasizing to Thyroid Neoplasms. *Case Rep Pathol.* 2015;2015(c):1–5. doi: 10.1155/2015/153932.
8. Yaturu S, Patel RA. Metastases to the thyroid presenting as a metabolically inactive incidental thyroid nodule with stable size in 15 months. *Case Rep Endocrinol.* 2014;2014:643986. doi: 10.1155/2014/643986.