

PITFALL EN GANGLI LATEROCERVICAL

Míriam Castella i Rufat (1); Francesc Tresserra Casas (1,2); Olga Luque Marcos (1); Carmen Fernandez-Cid Villasenín (1); Gemma Fabra Pañella (1); Carla Gomez Calberas (1)

Laboratori de Citologia (1). Departament d'Obstetrícia, Ginecologia i Reproducció. Dexeus Dona; Servei d'Anatomia Patològica (2) Hospital Universitari Quirón Dexeus.

INTRODUCCIÓ

El carcinoma medul·lar de tiroides és una neoplàsia maligna neuroendocrina derivada de les cèl·lules parafol·liculars (cèl·lules C) de la glàndula tiroides (1).

Degut a que té un gran nombre de variants i que morfològicament pot presentar-se de forma molt heterogènia, fa que el seu diagnòstic pugui comportar importants dificultats (2).

Us presentem un cas, on per falta d'informació clínica i degut a la ambigüitat de la morfologia de les cèl·lules, el varem diagnosticar erròniament en un inici, però que utilitzant les tincions i tècniques immunocitoquímiques adequades, va ser possible reconduir el cas.

CAS CLÍNIC

Ens arriba al laboratori de citologia una punció sota control ecogràfic, d'una pacient de 40 anys, amb una petició clínica on constava per motiu d'estudi la presència d'un nòdul-massa cervical anterior dreta i per localització massa cervical.

Amb aquesta informació processem la mostra com una citologia líquida general i la tenyim amb la tinció de Papanicolaou.

La citologia mostrava un fons proteinaci amb abundants cèl·lules aïllades, petites, rodones, de citoplasma basòfil, microvacuolat i làbil, que nosaltres identifiquem d'elements inflamatoris com polimorfonuclears neutròfils, eosinòfils, limfòcits i macròfags.

Amb aquestes troballes la citologia és diagnosticada de Procés Inflamatori Crònic (Figura 1).

Posteriorment al resultat de la citologia, des de medicina interna la titular de la pacient, ens comunica que ells tenen la sospita que es pugui tractar d'un carcinoma medul·lar i que si sabent aquesta informació, ens podem tornar a mirar la citologia.

Donada aquesta nova informació obrim el cas. Al tractar-se d'una citologia líquida i quedar-nos mostra, podem fer-ne còpies sense haver de recitar a la pacient per obtenir una nova mostra i demanem fer tres extensions.

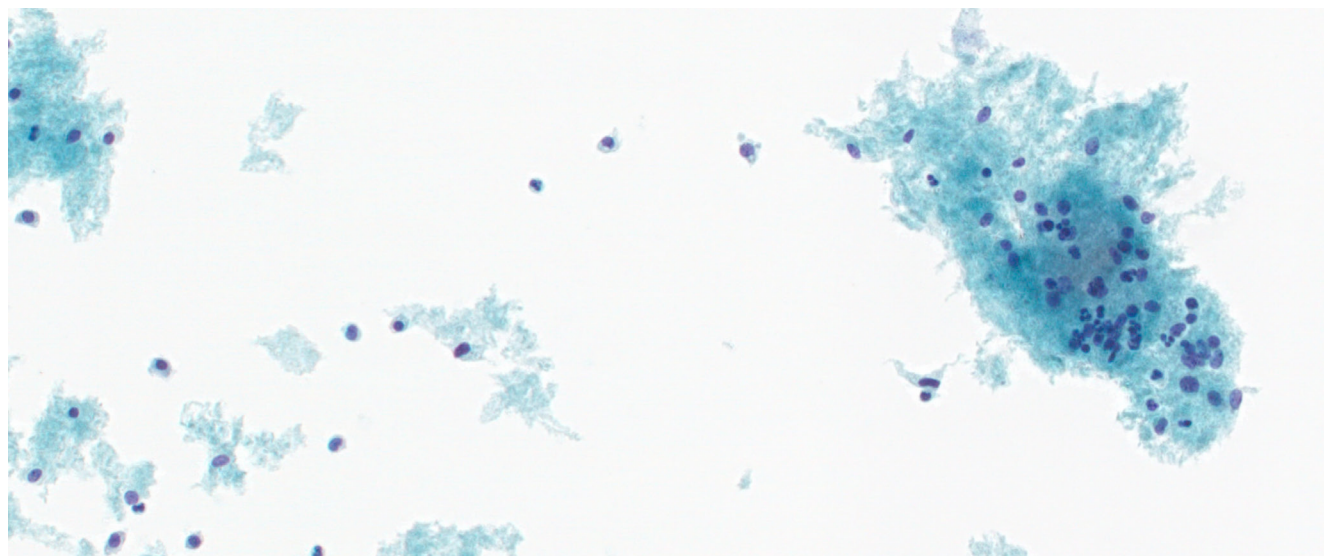


Figura 1. Citologia líquida tenyida en Papanicolaou.

Bibliografia

1. Michiya Nishino, Marc P. Pusztaszeri, and Martha B. Pitman. Medullary Thyroid Carcinoma. EN. Syed Z. Ali, Edmund S. Cibas. (Springer) The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology. 2018:157-175.
2. Pitman MB, Oertel YC, Geisinger KR. Carcinoma medul-lar de tiroides. EN Syed Z. Ali, Edmund S. Cibas. (Ediciones Jurnal) El Sistema Bethesda para informar la Citopatología de tiroides: Buenos Aires, 2011:121-133.
3. Sudha R. Kini. Medullary Carcinoma. EN. Guides to Clinical Aspiration Biopsy Thiroid. (Igaku-Shoin Medical Publishers, Inc.): New York, 1987: 207-234
4. Herrero Ruiz A; Sánchez-Marcos AI; Martín-Almendra MA; García-Duque M; Beaulieu-Oriol LM; Mories-Álvarez MT. Diagnóstico del carcinoma medular de tiroides. Rev. ORL. 2022;13,2, 181-192.
5. Ceolin L, Duval MA da S, Benini AF, Ferreira CV, Maia AL. Medullary thyroid carcinoma beyond surgery: advances, challenges, and perspectives. Endocr Relat Cancer. 2019;26(9):R499-518.
6. Wells SA, Asa SL, Dralle H, Elisei R, Evans DB, Gagel RF, et al. Revised American Thyroid Association guidelines for the management of medullary thyroid carcinoma. Thyroid. 2015;25(6):567-610.