



REVISTA CHILENA DE PEDIATRÍA

www.elsevier.es/rchp



CASO CLÍNICO

Carcinoma papilar de tiroides en un niño con hipotiroidismo congénito dishormonogénico.

Reporte de un caso

María José Orellana^a, Angelo Fulle^b, Diego Carrillo^a, Lucía Escobar^c,
Alicia Ebersperger^d, Raúl Martínez^e y Hana Rumié Carmi^{f,*}

^a Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

^b Servicio de Cirugía, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, Santiago, Chile

^c Servicio de Anatomía Patológica, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, Santiago, Chile

^d Servicio de Cirugía Infantil, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, Santiago, Chile

^e Servicio de Cirugía Oncológica y de Cabeza y Cuello, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, Santiago, Chile

^f Servicio de Endocrinología Infantil, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, Santiago, Chile

Recibido el 10 de septiembre de 2015; aceptado el 31 de enero de 2016

PALABRAS CLAVE

Cáncer de tiroides;
Niños;
Hipotiroidismo
congénito;
Radiación ionizante

Resumen

Introducción: El cáncer papilar de tiroides (CPT) es una enfermedad infrecuente en pediatría. La presentación de CPT asociado a hipotiroidismo congénito (HC) dishormonogénico es excepcional, y hay pocos casos reportados en la literatura.

Objetivo: Presentar un caso de CPT en un paciente con HC dishormonogénico sin bocio, expuesto a radiación ionizante. Evaluar asociaciones entre estos factores y el desarrollo de CPT.

Caso clínico: Paciente varón con antecedentes de HC dishormonogénico, por lo que recibió suplementación precoz con levotiroxina, logrando niveles normales de tirotropinas y hormonas tiroideas. Con antecedentes de cardiopatía congénita, fue sometido tratamiento intervencional con 10 cateterismos cardíacos y aproximadamente 26 radiografías de tórax con dosis pediátrica. A la edad de 6 años se encontró un nódulo tiroideo mediante ecografía. La citología por punción aspirativa con aguja fina confirmó alta sospecha de carcinoma tiroideo (Bethesda 5). El estudio de etapificación no mostró metástasis en el tórax ni en el cerebro. Fue sometido a tiroidectomía total y el análisis histopatológico reveló un microcarcinoma papilar de 0,5 cm intratiroideo, sin evidencia de diseminación.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: carmikari@yahoo.com, hanakrumiecarmi@gmail.com (H. Rumié Carmi).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.01.012>

0370-4106/© 2016 Sociedad Chilena de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Orellana MJ, et al. Carcinoma papilar de tiroides en un niño con hipotiroidismo congénito dishormonogénico. Reporte de un caso. Rev Chil Pediatr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.01.012>

KEYWORDS

Thyroid cancer;
Children;
Congenital
hypothyroidism;
ionising radiation

Conclusión: Las mutaciones genéticas propias de esta enfermedad y la exposición a radiación ionizante pudieran estar implicadas en el desarrollo de CPT. Es probable que haya vías fisiopatológicas comunes que requieren mayor investigación.

© 2016 Sociedad Chilena de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Papillary thyroid carcinoma in a child with congenital dysrhormonogenetic hypothyroidism. Case report

Abstract

Introduction: Papillary thyroid carcinoma (PTC) is a rare childhood disease. The development of PTC in dysrhormonogenetic congenital hypothyroidism (CH) is infrequent, with very few case reports in literature.

Objective: To report a case of PTC in a boy with dysrhormonogenetic CH without goitre and exposed to ionising radiation. To evaluate relationships between these factors and development of PTC.

Case report: We present a boy with dysrhormonogenetic CH since birth. Early hormonal substitution was initiated, with subsequent normal levels of thyrotropin and thyroid hormones. He has also congenital cardiomyopathy, exposed to interventional treatment with 10 heart catheterisations, and approximately 26 chest X-rays at paediatric doses. A thyroid nodule was found in thyroid echography at the age of 6 years old. Fine needle aspiration biopsy confirmed high probability of thyroid carcinoma (Bethesda 5). The pre-surgical thorax and cerebral scan showed no evidence of metastasis. The patient underwent total thyroidectomy. Pathological examination revealed a 0.5 cm papillary thyroid micro-carcinoma in the right lobe, with no evidence of dissemination.

Conclusion: Genetic mutations and radiation exposure may play an important role in the development of PTC. There may be common pathways between dysrhormonogenetic CH and thyroid carcinoma that need further investigation.

© 2016 Sociedad Chilena de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El cáncer papilar de tiroides es un diagnóstico infrecuente en pediatría, correspondiendo a 0,4% a 3% de las neoplasias en este grupo¹⁻⁴. Sin embargo, es el tumor endocrino de cabeza y cuello más frecuente. La incidencia anual global en población pediátrica se ha estimado en 5,4 por 1.000.000, y en las últimas décadas ha aumentado sostenidamente en 3-4% anual⁵⁻¹¹. El 70% de los casos se presenta en niños entre 11 y 17 años.

La presentación clínica más común es la presencia asintomática de un nódulo tiroideo o una masa cervical. Su comportamiento es más agresivo que en adultos, con alta frecuencia de invasión extratiroidea, presentación multifocal o bilateral, metástasis linfática y a distancia, principalmente de pulmón y huesos. La tasa de recurrencia varía entre 10% a 30% a 5 años. A pesar de esto, el pronóstico es bueno con una supervivencia global a 20 años del 90-95%^{1,2,4,9}.

Para realizar el diagnóstico se recomienda evaluar los nódulos con ecografía, y según su resultado, realizar una punción aspirativa con aguja fina, procedimiento con valor predictivo positivo de 67% y valor predictivo negativo de 100%. La confirmación diagnóstica se realiza con la histología de la pieza quirúrgica^{1,5}.

En relación con el tratamiento *The National Institute of Child Health and Human Development* recomienda realizar una tiroidectomía total, seguido por terapia ablativa con ¹³¹I, y continuar con terapia hormonal supresiva de hormona estimuladora del tiroides (TSH) a largo plazo. El manejo debe ser agresivo debido a la presencia en ambos lóbulos tiroideos de tumores multicéntricos en el 50-80% de los casos, recurrencia del 25% en el lóbulo remanente e incidencia del 66% de cáncer oculto en el lóbulo contralateral¹. Así mismo, este manejo permite un seguimiento seguro y detección temprana de recurrencia, guiado por los niveles de tiroglobulina sérica. Sin embargo, la dualidad entre comportamiento agresivo y buen pronóstico global abre la controversia a más de una opción de tratamiento². Hay remisión total de la enfermedad cuando la cintigrafía de exploración sistémica es negativa y los niveles de tiroglobulina indetectables, con anticuerpos antitiroglobulina negativos. Los niveles elevados de tiroglobulina sérica requieren seguimiento con estudios complementarios (ecografía cervical y cintigrafía de exploración sistémica con ¹³¹I) y observación de acuerdo a las recomendaciones de la guía clínica de la Asociación Americana del Tiroides 2015¹⁰.

Las causas que explican el aumento de la incidencia de la enfermedad y se han postulado factores genéticos, mayor

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8813683>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8813683>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)