

## Comunicación breve

# Carcinoma de células de Hürthle

Dres. ALEJANDRO IOTTI\*, DANIELA CARAMUTTI\*, MARIA T. GARCIA DE DAVILA\*,  
ROBERTO IOTTI\*, EDUARDO CARPANETO\*\*, MARTA CIACCIO\*\*\* y ANDRES SIBBALD\*\*\*

### RESUMEN

Los carcinomas de células de Hürthle representan el 2% de los carcinomas tiroideos y son considerados una variedad especial dentro de los derivados de las células foliculares.

Presentamos una paciente de 12 años a la cual se le detectó una masa tiroidea de rápido crecimiento. La ecografía evidenció un nódulo sólido y bien delimitado. La punción aspiración con aguja fina mostró proliferación de células de Hürthle. Se le realizó hemitiroidectomía. El diagnóstico fue carcinoma de células de Hürthle con invasión capsular y vascular. Posteriormente se efectuó tiroidectomía total seguida de tiroidectomía química con yodo 131. Motiva la comunicación la rareza de este tumor en población pediátrica.

**Palabras clave:** carcinoma de tiroides, células de Hürthle, infancia.

### SUMMARY

Hürthle cell carcinomas account for only 2% of all thyroid neoplasms and are considered a special variant of follicular carcinoma. We studied a twelve year-old girl with a palpable and rapidly growing thyroid nodule which was found to be solid in echography. A fine needle aspiration biopsy yielded a proliferation of Hürthle cells.

Hemithyroidectomy was performed. Due to the presence of capsular and vascular invasion the lesion was diagnosed as Hürthle cell carcinoma. Consequently, total thyroidectomy and <sup>131</sup>I ablation were performed.

**Key words:** thyroid carcinoma, Hürthle cell, childhood.

Arch. argent. pediatr 2000; 98(3): 196

### INTRODUCCION

La frecuencia de nódulos tiroideos en la edad pediátrica es 5 a 10 veces menor que en los adultos, aunque el riesgo relativo de encontrar un tumor maligno es mayor.<sup>1,2</sup> Las neoplasias malignas tiroideas constituyen menos del 1% de los tumores pediátricos, siendo los carcinomas papilares los más frecuentes. Los carcinomas de células de Hürthle son considerados dentro de los carcinomas diferenciados y derivan del epitelio folicular. Son inusuales en los menores de 21 años y la forma de presentación más habitual es la de un nódulo único de rápido crecimiento y generalmente sin adenopatías satélites.<sup>3</sup>

Presentamos una paciente de 12 años con carcinoma de células de Hürthle.

### HISTORIA CLINICA

Paciente de 12 años de edad que consultó por masa palpable en región tiroidea de 5 meses de evolución y rápido crecimiento en el último mes. No presentaba antecedentes clínicos de significación

ni exposición a agentes ionizantes. La ecografía tiroidea mostró una imagen hipoecoica nodular, sólida y fría por centellografía a nivel del lóbulo izquierdo. Se completaron los estudios prequirúrgicos con una tomografía axial computada sin observar adenopatías satélites. Una punción aspiración tiroidea mostró proliferación de células de Hürthle y, con el diagnóstico presuntivo de neoplasia a células de Hürthle, se decidió la conducta quirúrgica.

### Hallazgos patológicos

El examen macroscópico de la hemitiroidea izquierda mostró una formación tumoral de 4 x 4 cm, color marrón claro y de límites netos. La histología evidenció una proliferación difusa de células de Hürthle que adoptaban un patrón trabecular separada del parénquima tiroideo remanente por una gruesa cápsula de tejido conectivo. Se observó invasión capsular y vascular (*Fotografías 1 y 2*).

### Evolución

Posteriormente se realizó tiroidectomía total sin hallarse neoplasia residual y tiroidectomía química con yodo 131. A 11 meses de la cirugía la paciente evoluciona favorablemente.

\* Servicio de Patología.

\*\* Servicio de Cirugía Infantil.

\*\*\* Servicio de Pediatría.

Hospital Británico de Buenos Aires.

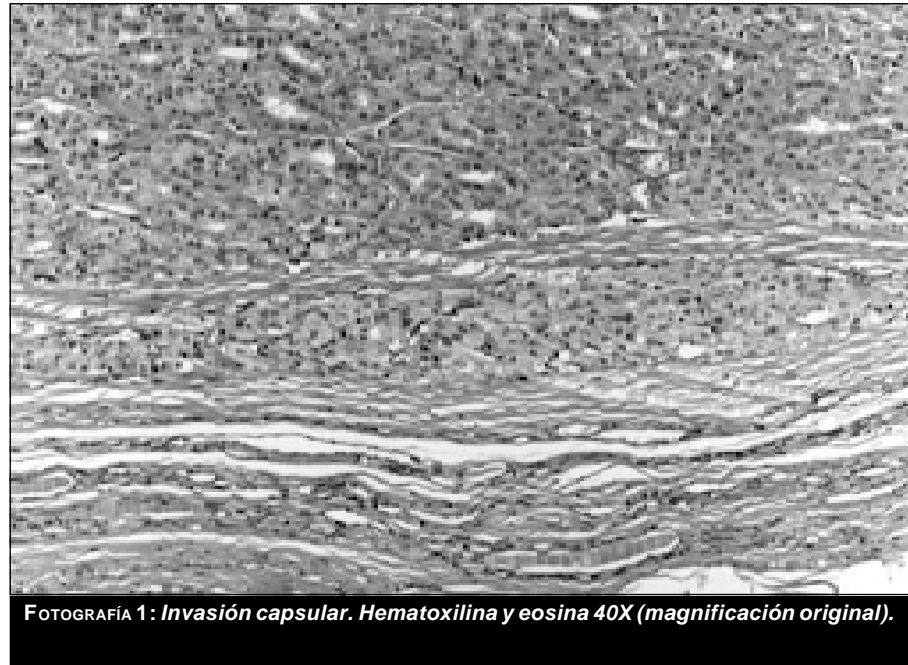
## DISCUSION

Los carcinomas de tiroides son neoplasias infrecuentes en la edad pediátrica. Aproximadamente el 80% corresponden a carcinomas papilares, seguidos por los carcinomas foliculares y medulares, generalmente como formas familiares y/o asociados a síndromes de neoplasia endocrina múltiple.<sup>3,4</sup> En una de las series más numerosas de carcinomas tiroideos en pediatría se describen

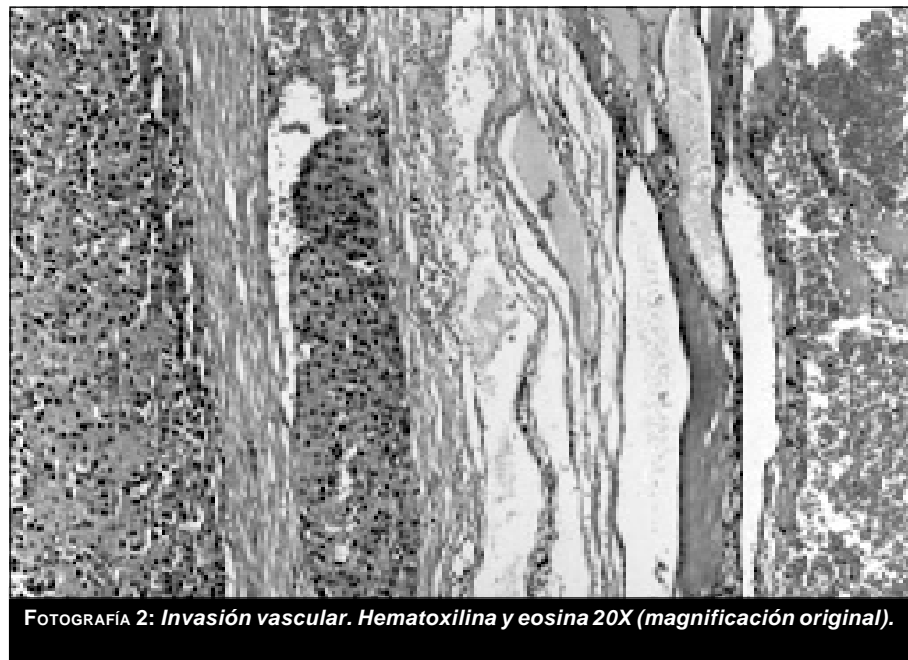
solamente tres casos de la variante a células de Hürthle.<sup>3</sup>

En la población pediátrica, a diferencia de lo que ocurre con los adultos, hasta un 30% de los nódulos extirpados corresponden a carcinomas. Suelen ser sólidos ecográficamente y fríos a la captación de yodo.

Los carcinomas de células de Hürthle son considerados una variedad dentro de los carcinomas foliculares y representan



FOTOGRAFIA 1: *Invasión capsular. Hematoxilina y eosina 40X (magnificación original).*



FOTOGRAFIA 2: *Invasión vascular. Hematoxilina y eosina 20X (magnificación original).*

menos del 10% de todos los carcinomas tiroideos. La punción aspiración con aguja fina es hoy reconocida como uno de los métodos iniciales de estudio de los nódulos tiroideos con elevados índices de sensibilidad y especificidad. La punción aspiración de nuestra paciente mostró una celularidad constituida principalmente por células de Hürthle. Este hallazgo citológico fue importante para conocer la estirpe de la lesión pero no suficiente para determinar la benignidad o malignidad del nódulo.

Las células de Hürthle son células poligonales con núcleo excéntrico y amplio citoplasma acidófilo, finamente granular, con numerosas mitocondrias a nivel subcelular. Estas células se observan también asociadas a tiroiditis de Hashimoto y bocio nodular. El procedimiento de punción aspiración en tumores de células de Hürthle ha sido relacionado con alteraciones histológicas como infartos e imágenes de pseudoinvasión capsular y vascular. No observamos estas alteraciones ni focos de hemorragia o desorganización tisular en nuestra paciente.

La presencia de inva-

sión capsular y vascular es el criterio más importante que permite diferenciar los carcinomas de los adenomas de células de Hürthle.<sup>5-7</sup> Por esto, se recomienda un extenso muestreo de estas lesiones con especial énfasis en la observación de la cápsula.

Los factores pronósticos reconocidos en los carcinomas tiroideos son la edad, el sexo, el estadio, el tamaño tumoral, la variedad histológica, la extensión extratiroidea y la presencia de metástasis a distancia. Para la mayoría de los autores, el pronóstico de estos tumores en la edad pediátrica es más favorable que en los adultos, incluso para los pacientes con metástasis ganglionares cervicales como forma de presentación.<sup>3,8-10</sup>

No existen diferencias clínicas ni terapéuticas entre el carcinoma folicular y la variante a células de Hürthle.

La presentación en un niño de un nódulo sólido tiroideo obliga a descartar la presencia de una neoplasia maligna. Destacamos la rareza del carcinoma a células de Hürthle y la realización del tratamiento quirúrgico como única modalidad terapéutica. ■

## BIBLIOGRAFIA

1. Lafferty AR, Batch JA. Thyroid nodules in childhood and adolescence. Thirty years of experience. *J Pediatr Endocr* 1997; 10:479-86.
2. Chen H, Nicol TL, Zeiger M et al. Hürthle cell neoplasms of the thyroid. *Ann Surg* 1998; 227:542-6.
3. Sierk AE, Askin FB, Reddick RL. Pediatric thyroid cancer. *Pediatr Pathol* 1990; 10:877-93.
4. Schlumberger M, Vathaire F, Travagli JP et al. Differentiated thyroid carcinoma in childhood: Long term follow up of 72 patients. *J Clin Endocrinol Metabol* 1987; 65:1088-94.
5. Siddiqui AR, Karanauskas S. Hürthle cell carcinoma in an autonomous thyroid nodule in an adolescent. *Pediatr Radiol* 1995; 25:568-9.
6. Lazzi S, Spina D, Als C et al. Oncocytic (Hürthle cell) tumors of the thyroid: Distinct growth patterns compared with clinicopathological features. *Thyroid* 1999; 9:97-103.
7. Tallroth E, Backdahl M, Einhorn J et al. Thyroid carcinoma in children and adolescents. *Cancer* 1986; 58:2329-2332.
8. Jocham A, Joppich I, Hecker W et al. Thyroid carcinoma in childhood: management and follow up of 11 cases. *Eur J Pediatr* 1994; 153:17-22.
9. Mizukami Y, Michigishi T, Nonomura A et al. Carcinoma of the thyroid at a young age. A review of 23 patients. *Histopathology* 1992; 20:63-6.
10. Harness JK, Thompson NW, McLeod MK et al. Differentiated thyroid carcinoma in children and adolescents. *World J Surg* 1992; 16:547-554.