

Linfoma Primario de Tiroides: papel de los ultrasonidos en la secuencia diagnóstica

Tipo: Presentación Electrónica Educativa

Autores: **Guillermo García Gutiérrez**, Victoria Romero Laguna, María Lucía Bermá Gascón, Laura Peñuela Ruiz, Antonio Márquez Moreno

Objetivos Docentes

En el presente estudio se revisa esta patología, detallando los signos ecográficos y el papel de los ultrasonidos en la secuencia diagnóstica.

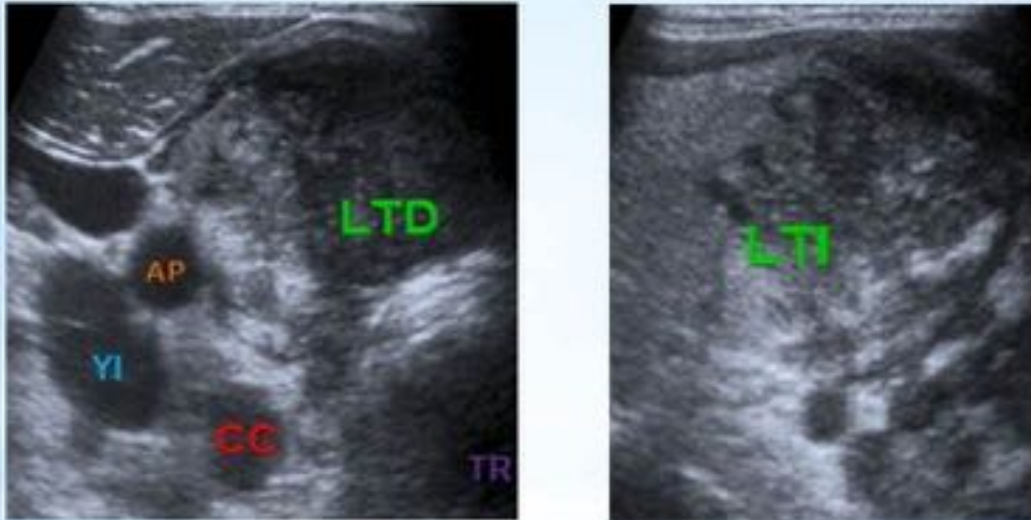
Revisión del tema

El linfoma primario de tiroides es una entidad rara, que representa el 2-5% de las neoplasias tiroideas malignas y menos del 1% del total de los linfomas. La mayoría de los casos corresponde a Linfoma no-Hodgkin tipo B de células grandes. Suele asentar sobre condiciones patológicas previas, preferentemente tiroiditis autoinmunes, como la tiroiditis crónica de Hashimoto. Puede extenderse eventualmente a los ganglios linfáticos regionales. Es más frecuente en mujeres de entre 55 y 75 años. Representa un desafío diagnóstico multidisciplinar, dada su baja incidencia y la ausencia de hallazgos clínicos característicos.

El diagnóstico definitivo se realiza mediante biopsia. El tratamiento puede realizarse con quimioterapia, radioterapia y/o cirugía.

Revisamos los hallazgos ecográficos de esta patología a través de la descripción de una serie de casos diagnosticados en nuestro centro, con confirmación anatomopatológica. Si bien estos signos no son patognomónicos, destacamos la presencia de una o varias masas predominantemente hipoecogénicas, de tamaño variable y bordes lobulados mal definidos, que pueden provocar un aumento del tamaño glandular.

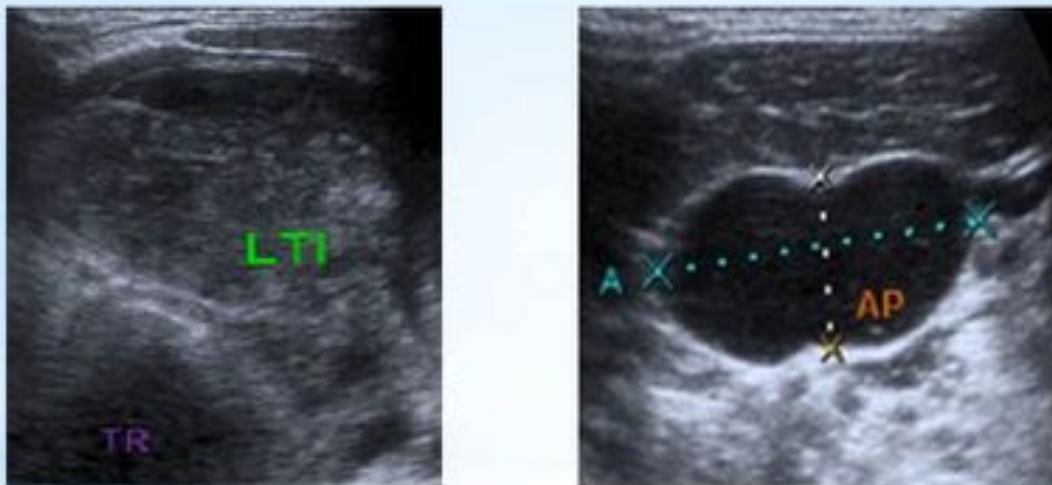
Imágenes en esta sección:



Imágenes de un paciente en las que se aprecian la infiltración de ambos lóbulos tiroideos, con aumento de tamaño y ecogenicidad heterogénea de los mismos, y la presencia de una adenopatía locorregional derecha de aspecto ecográfico sospechoso de malignidad, con pérdida de su ecoestructura normal de hilio graso.

LTD: lóbulo tiroideo derecho. LTI: lóbulo tiroideo izquierdo. AP: adenopatía patológica. TR: tráquea. YI: vena yugular interna derecha. CC: arteria carótida común derecha.

Fig. 1: Paciente 1



Imágenes de otro paciente en las que se aprecian la infiltración del lóbulo tiroideo, con aumento de tamaño y ecogenicidad heterogénea, y la presencia de una adenopatía locorregional izquierda con diámetro del eje menor superior a 1 cm y aspecto ecográfico sospechoso de malignidad, con pérdida de su ecoestructura normal de hilio graso.

LTI: lóbulo tiroideo izquierdo. AP: adenopatía patológica.

TR: tráquea

Fig. 2: Paciente 2

Conclusiones

El radiólogo debe familiarizarse con los hallazgos ecográficos del linfoma primario de tiroides para incluirlo en el diagnóstico diferencial ante patología sospechosa de malignidad de esta glándula y establecer así las pautas diagnósticas y terapéuticas correctas.

Bibliografía / Referencias

- Ota H, Ito Y, Matsuzuka F, et al. Usefulness of ultrasonography for diagnosis of malignant lymphoma of the thyroid. *Thyroid* 2006; 16:983.
- Jenny K. Hoang et al. US Features of thyroid malignancy: Pearls and Pitfalls. *Radiographics* 2007; 27:847-865.
- R Cotazar et al. Papel del radiólogo en el manejo del nódulo tiroideo. *Radiología* 2008;50:471-81.
- Nusynowitz ML. *Thyroid Imaging*. Lippincotts Prim Care Pract 1999; 3: 546-55.
- Gritzmann N, Koischwitz D, Rettenbacher T. Sonography of the thyroid and parathyroid glands. *Radiol*

Clin North Am 2000; 38:1131-45.

Haber RS. Role of ultrasonography in the diagnosis and management of thyroid cancer. Endocr Pract 2000; 6: 396-400.