



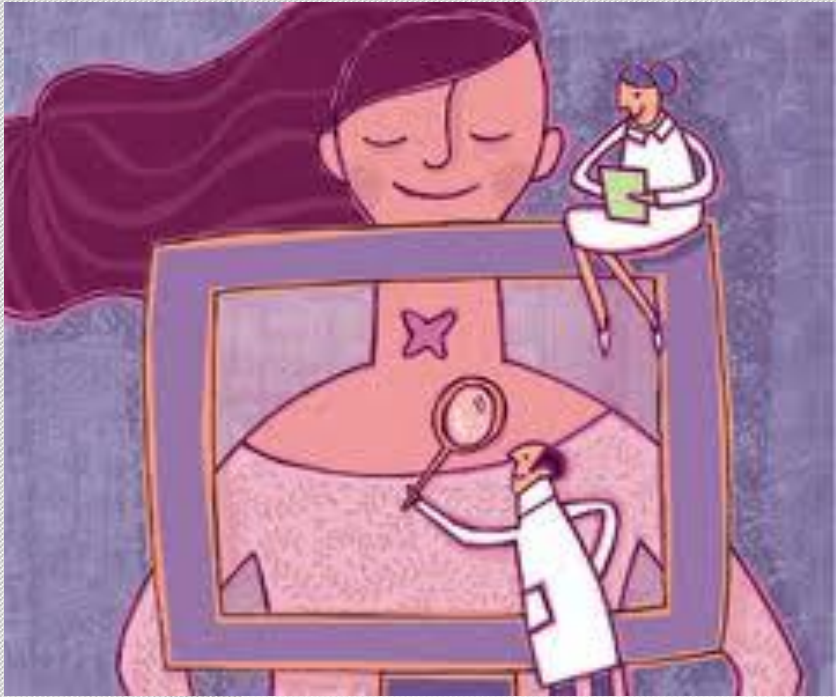
# **PATOLOGÍA ENDOCRINA**

**DRA. LAURA CARREÑO TORO**

**DRA. ALEJANDRA VILLARROEL**

**DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA**

**UNIVERSIDAD DE CHILE**



# TIROIDES



# CASO CLÍNICO 1

## **Anamnesis:**

Paciente mujer de 39 años, consulta por cuadro de 6 meses de evolución de palpitaciones, nerviosismo y temblor de extremidades.

Al interrogatorio dirigido refiere además: intolerancia al calor, diarrea y oligoamenorrea.

Trae electrocardiograma con taquicardia sinusal.



## Ex físico:

- Adelgazada, piel sudorosa y caliente.
- Exoftalmos y signo de Graefe bilateral (mayor a izquierda).
- Pulso: 105 x'.
- Bocio difuso, simétrico e indoloro.
- Temblor distal de extremidades.
- Reflejos osteotendíneos aumentados.
- Edema pretibial bilateral.



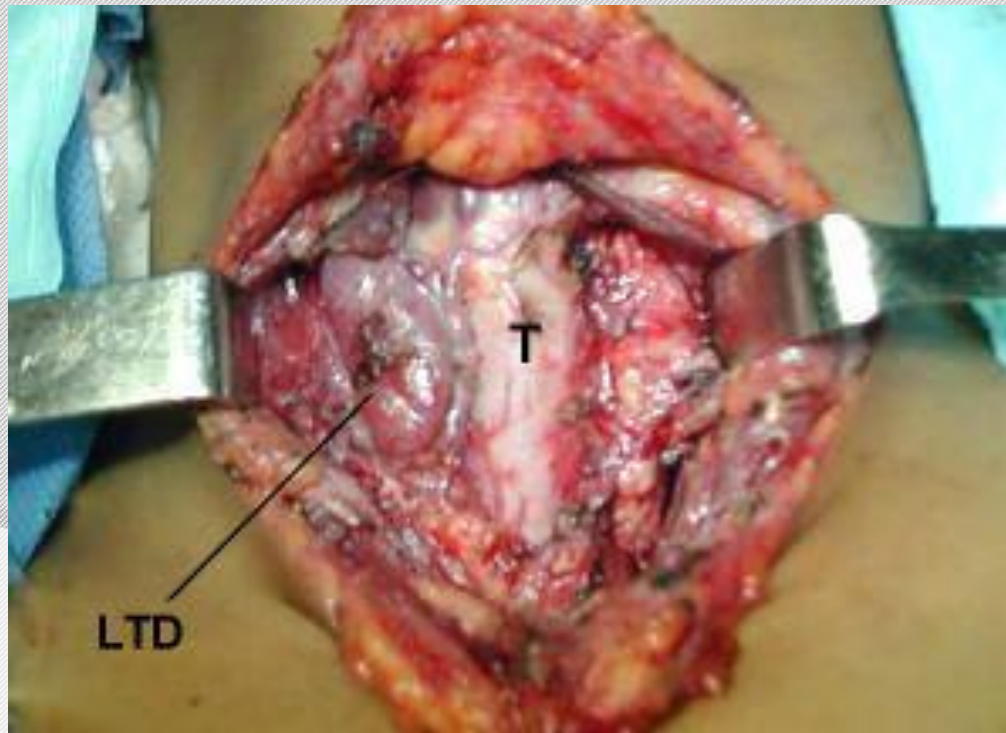
## Exámenes laboratorio:

- TSH: 0,08 (0,4- 4,0 uUI/mL) ↓
- T4 total: 28 (4,5-10,9 µg/dL) }
- T4L: 10 (0,8-2,7 ng/dL) }
- Anticuerpos anti-receptor de TSH (TRAb): ++ (↑)
- (<11%)

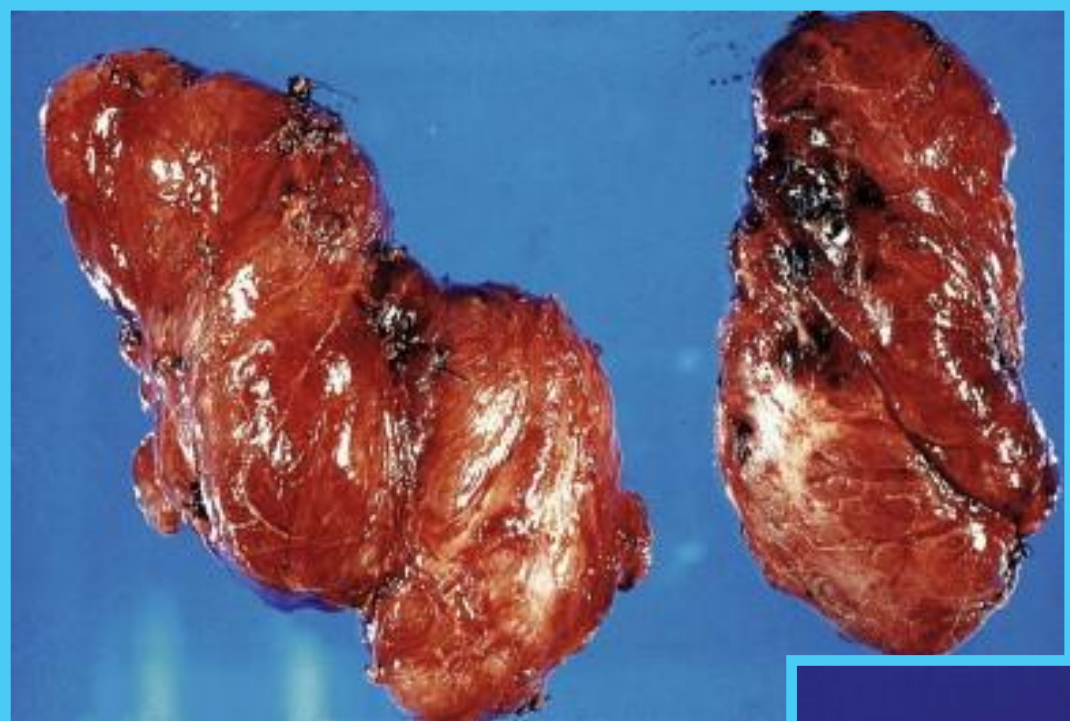
**¿Diagnóstico?**



Estuvo en tratamiento con propranolol, propiltiuracilo y tiamizol sin respuesta, por lo que se decidió realizar tiroidectomía total.



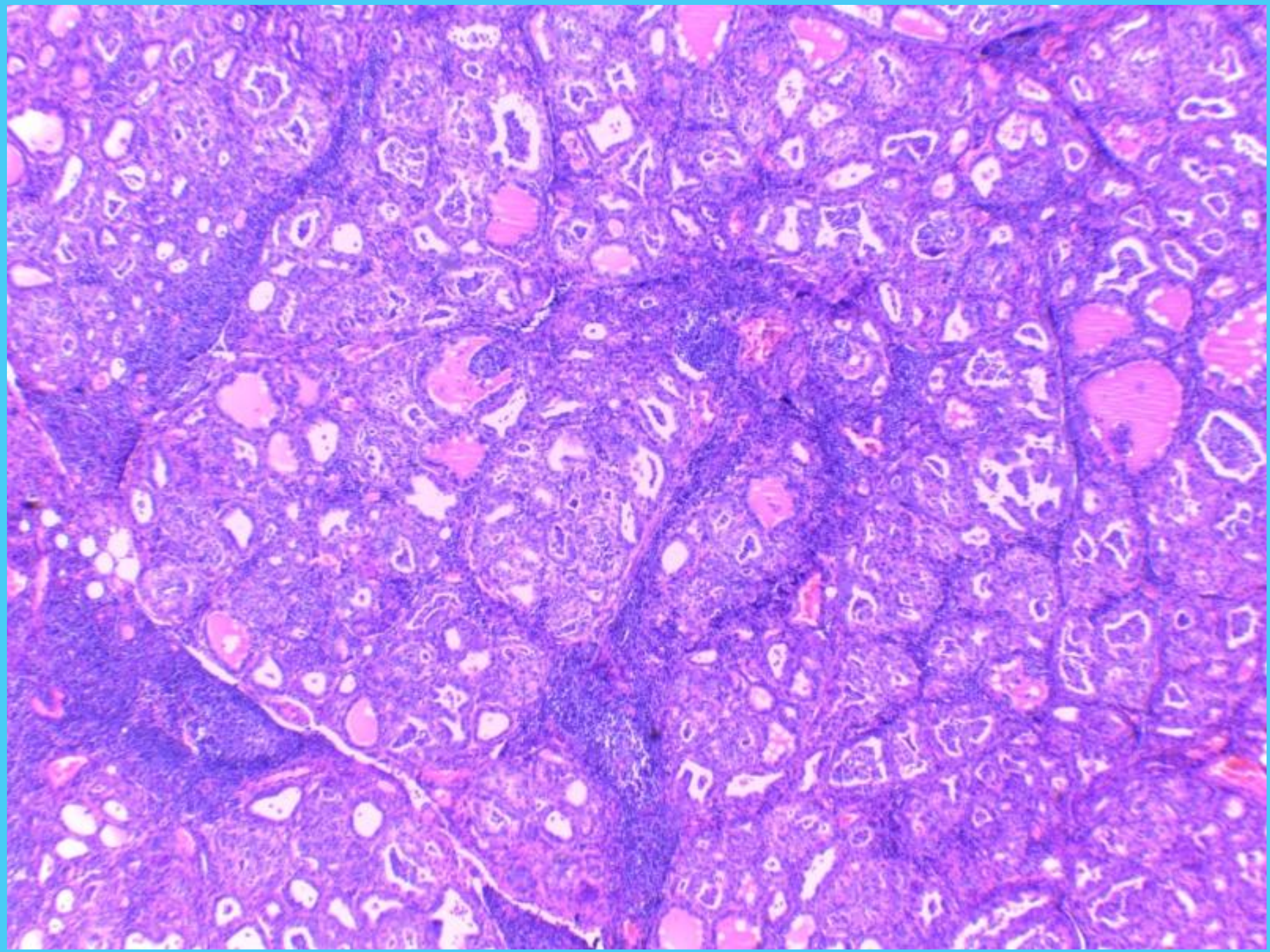




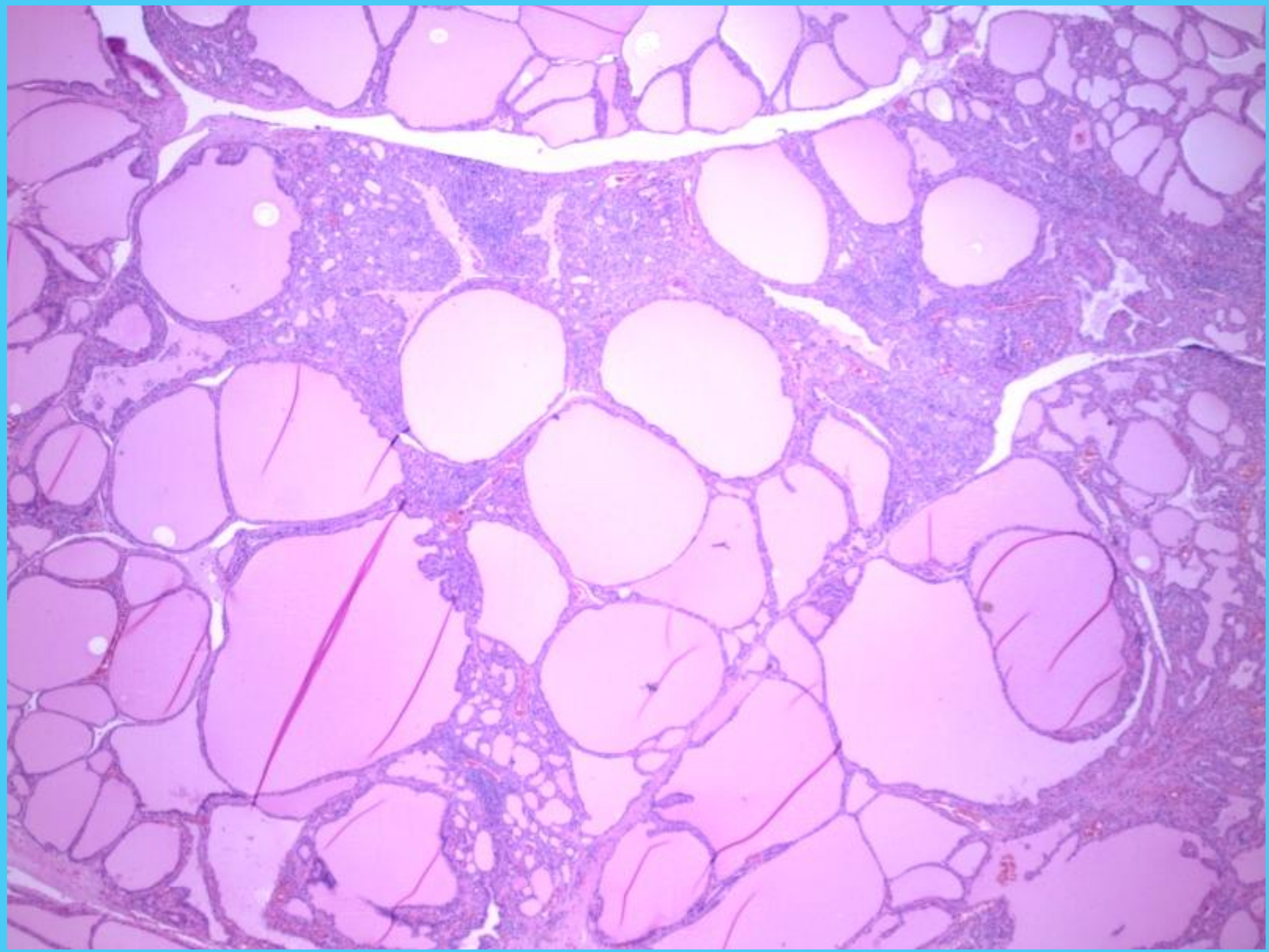
Macro: tiroides con crecimiento difuso, rojiza, carnosa



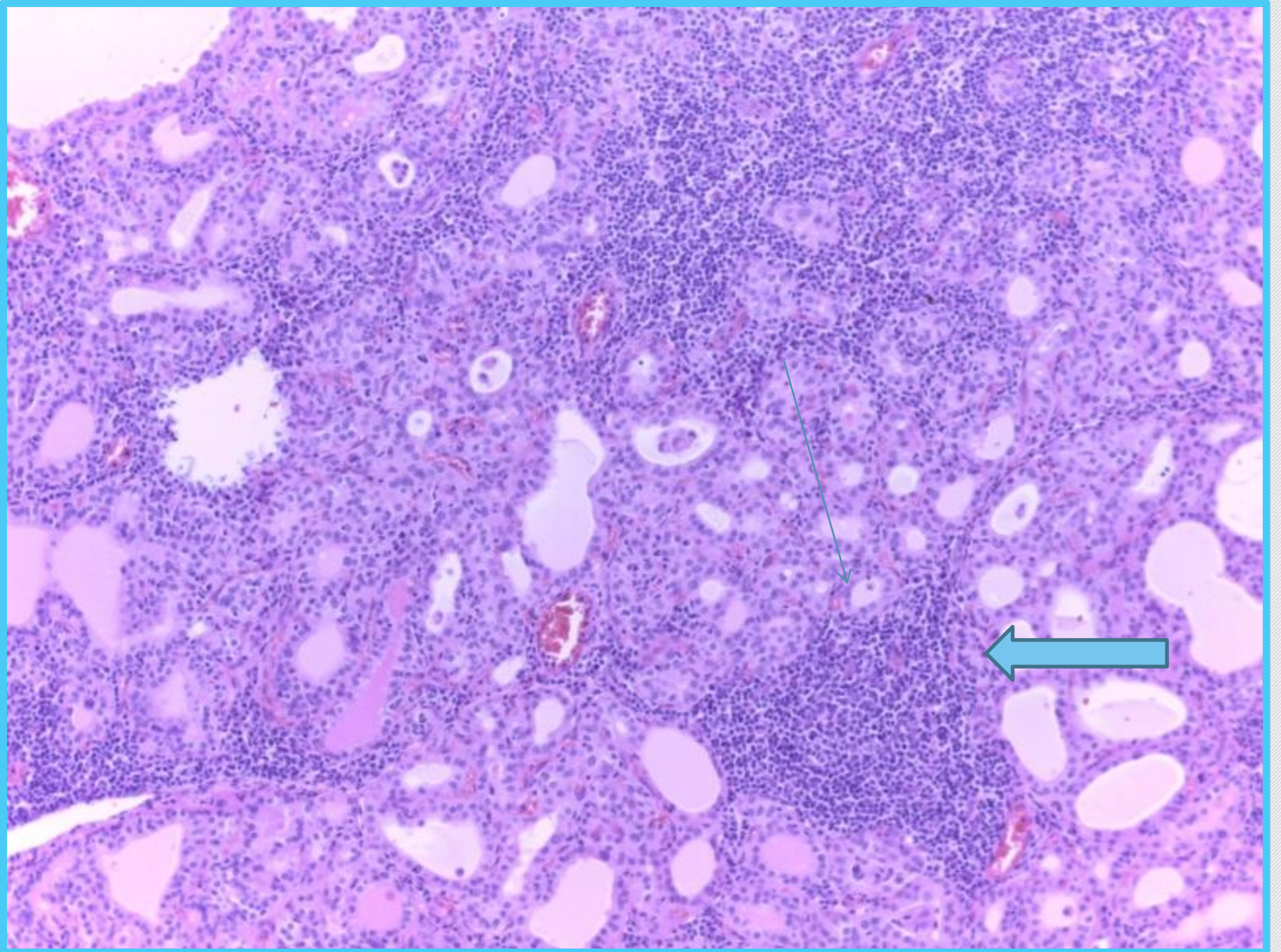




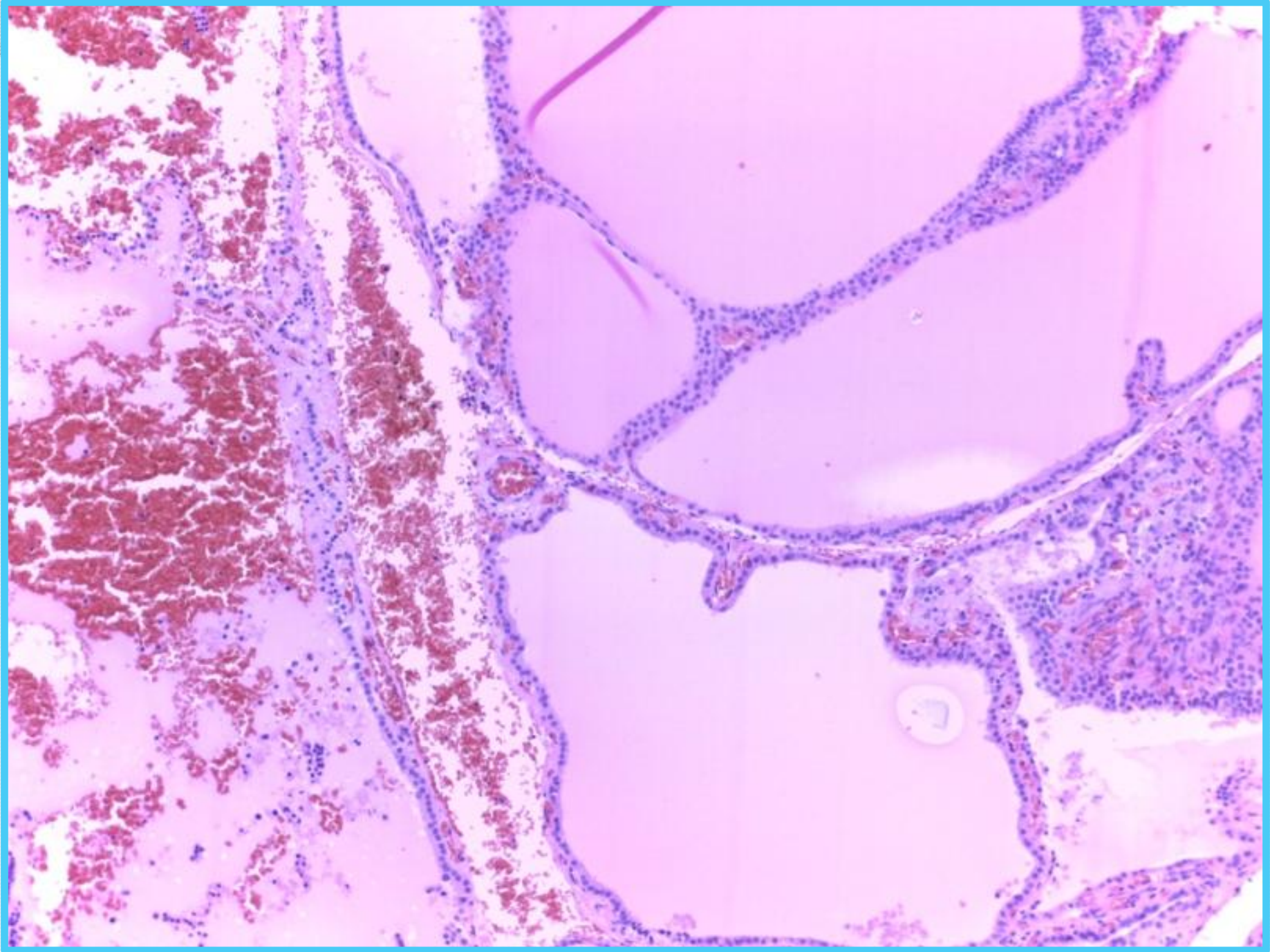


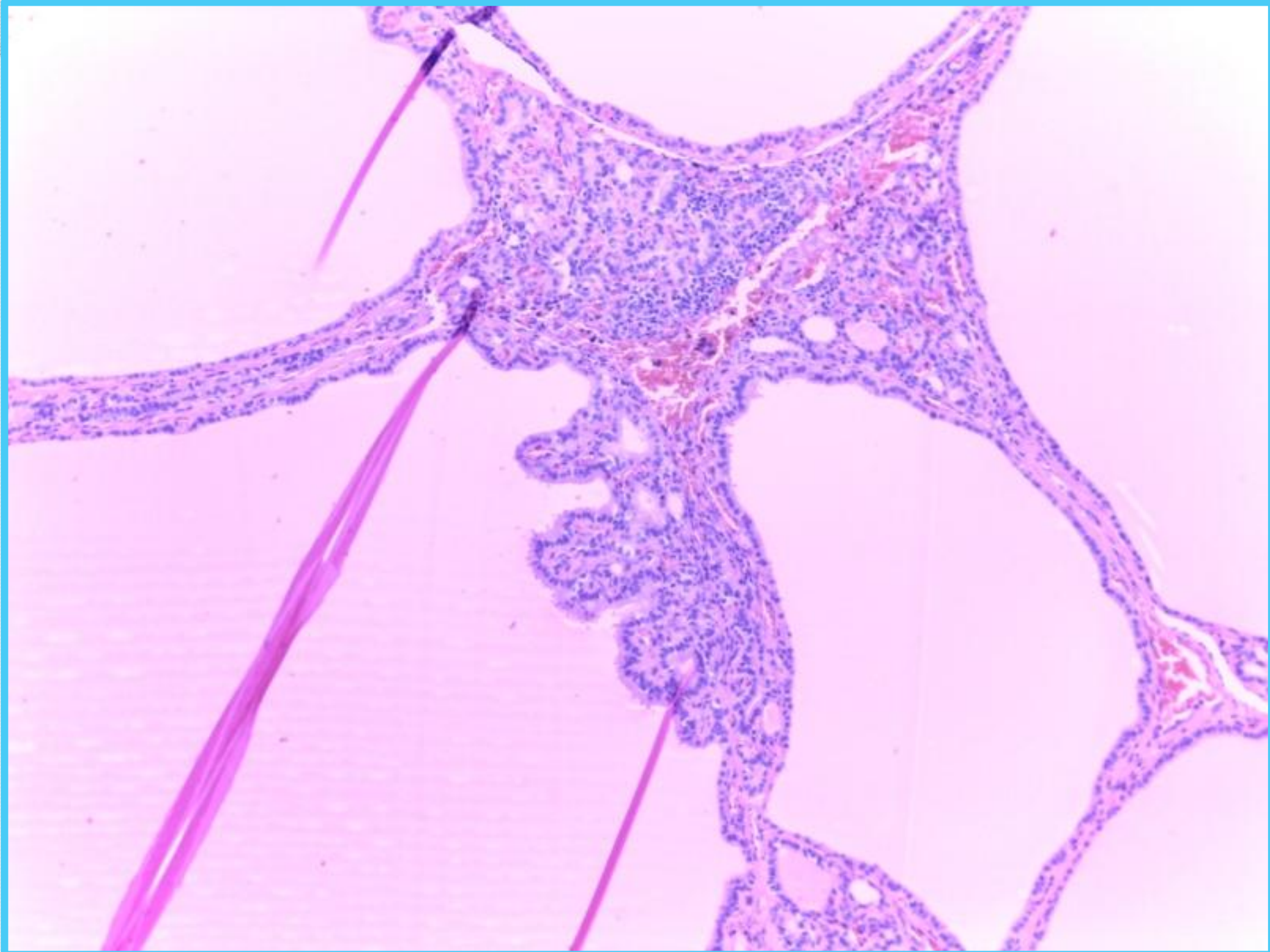




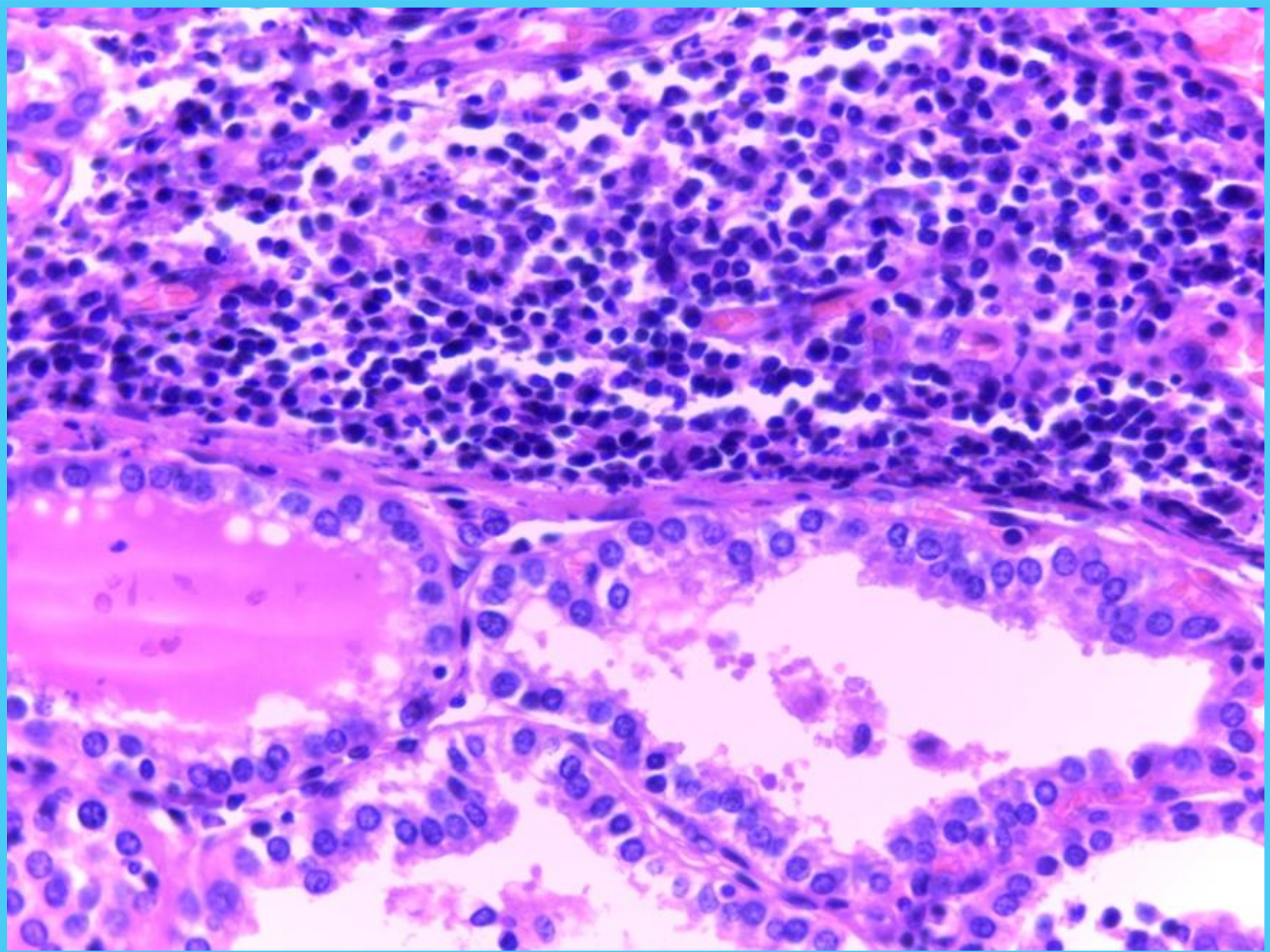












**Micro:**

**Tiroides conformada por folículos de diferentes tamaños, con macrofolículos, con abundante coloide y un leve infiltrado inflamatorio linfocitario.**



# **DIAGNÓSTICO**

**HIPERPLASIA TIROIDEA DIFUSA.**

**(Enf. de Basedow Graves)**



# **CASO CLÍNICO 2**

## **Anamnesis:**

Paciente mujer de 60 años, diabética e hipertensa, es llevada por sus familiares al SU por cuadro de 8 meses de evolución de pérdida de memoria, bradipsiquia, ánimo bajo, apatía y aumento de peso, el que fue diagnosticado como Episodio Depresivo.

Además los familiares refieren que cambió su voz (más grave) y ronca mucho.



## Ex físico:

PA 80/50 T 35,8°C FR 10x'

FC 45x'

-Piel gruesa y seca, fría, pálido-amarillenta. Pérdida de la cola de las cejas, pelo seco y quebradizo.

-Vitiligo en manos.

-Macroglosia, edema palpebral.

-Bocio difuso leve y simétrico.

-Reflejos osteotendíneos muy disminuidos.

-Edema de extremidades inferiores bilateral.



## Exámenes laboratorio:

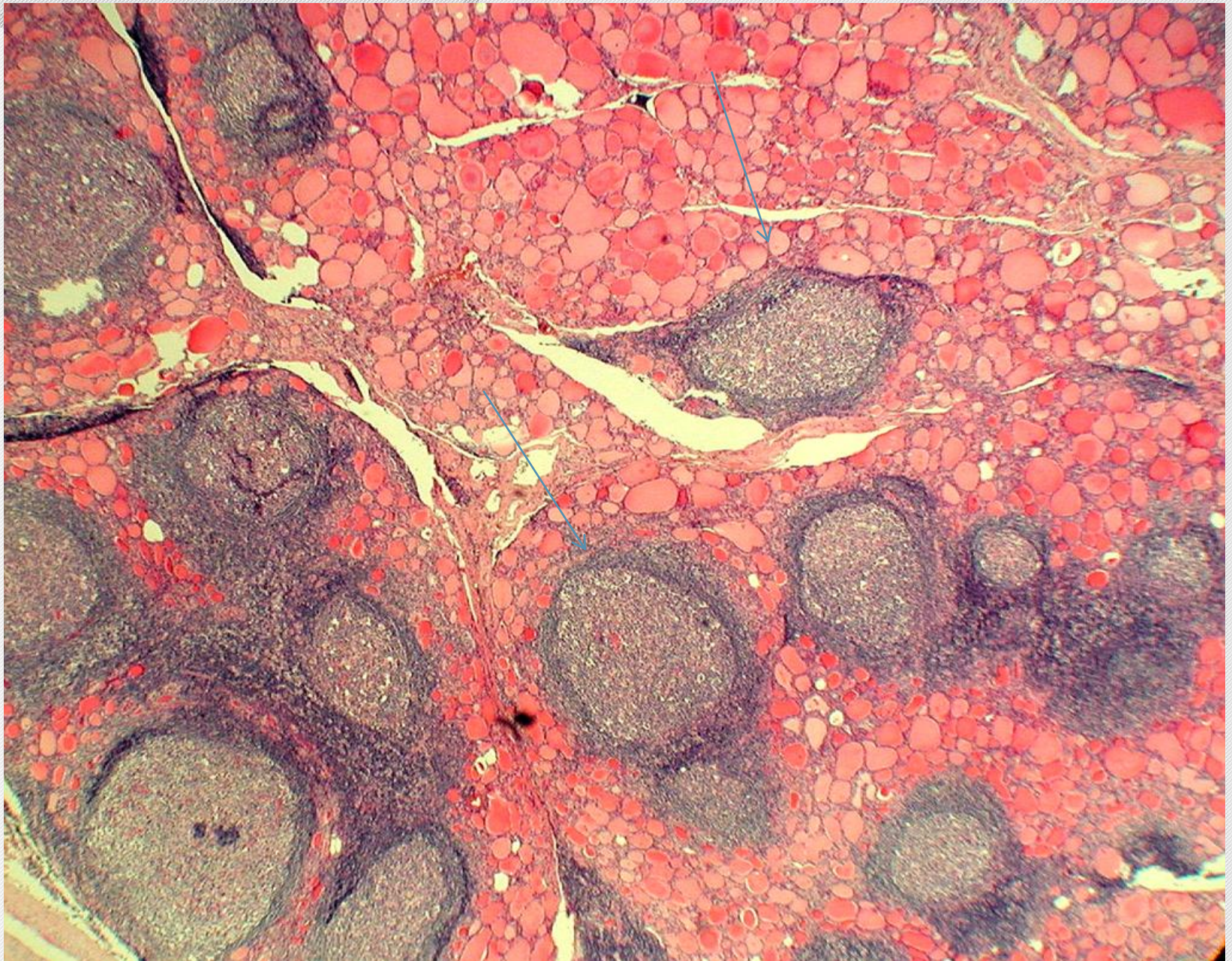
TSH: 125 (0,4- 4,0 uUI/mL) ↑  
T4L: 0,4 (0,8-2,7 ng/dL) ↓  
Anticuerpos antitiroperoxidasa (Anti-TPO): 200 (0- 35 UI/mL)

**¿Diagnóstico?**

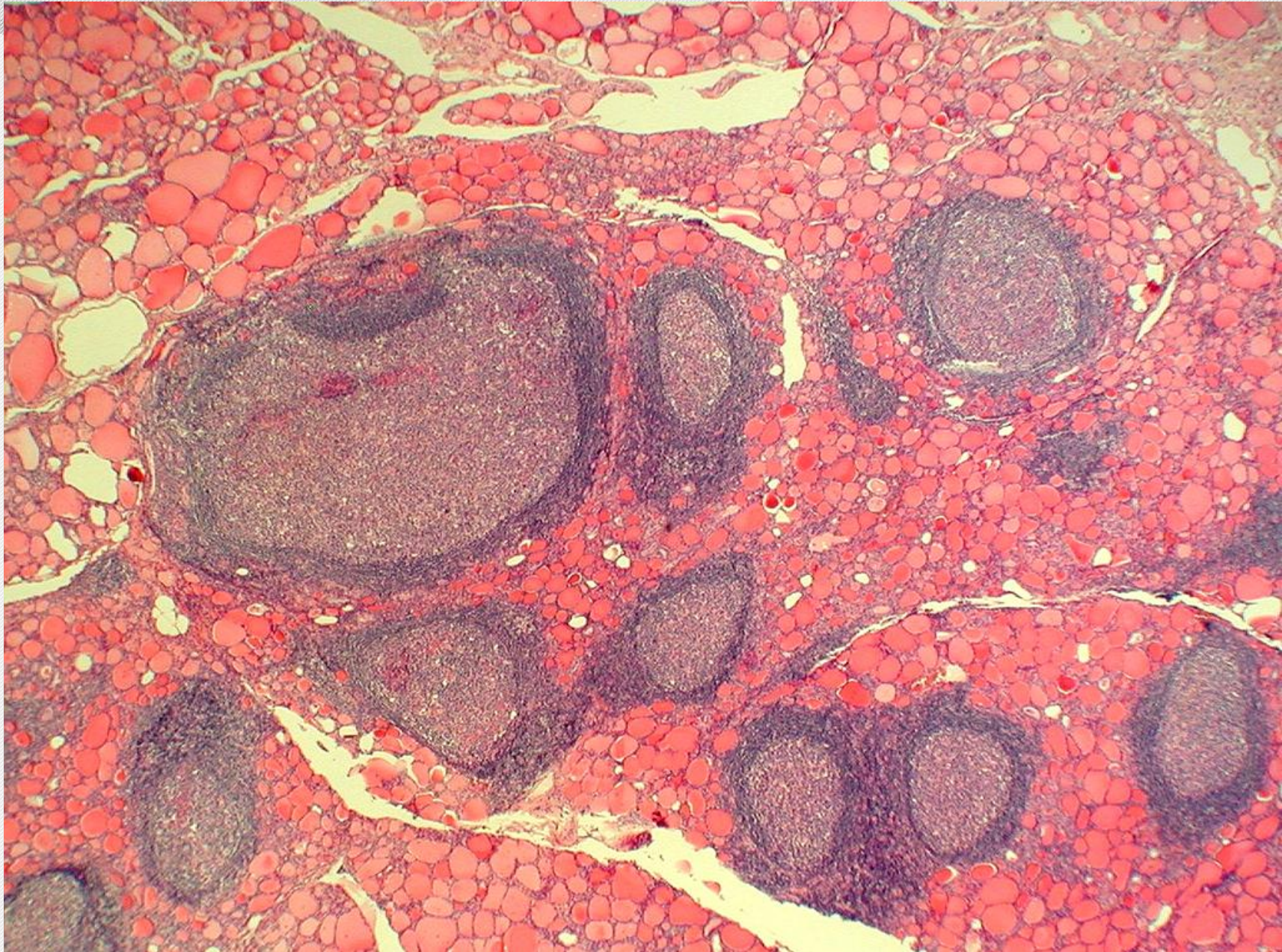




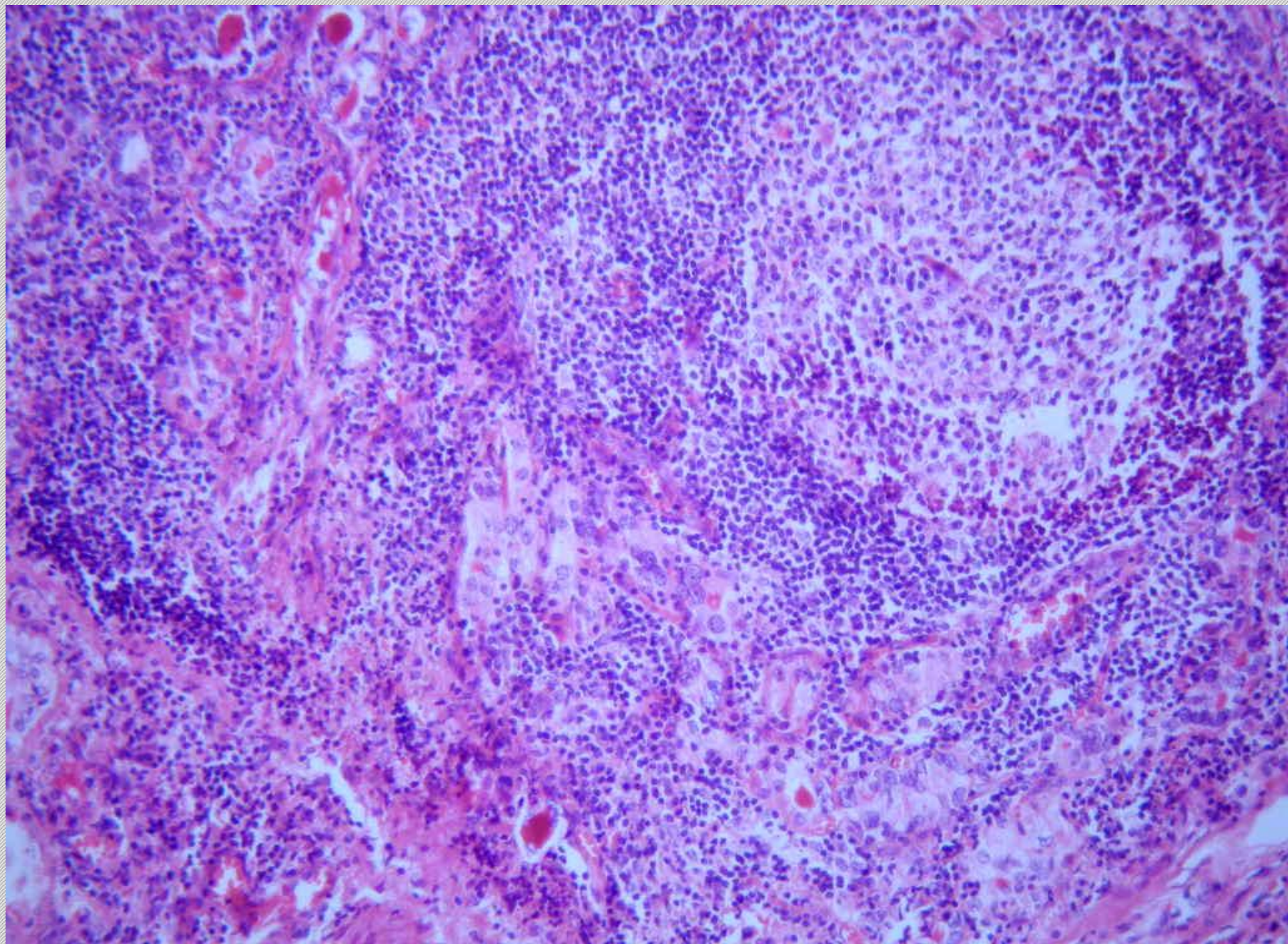




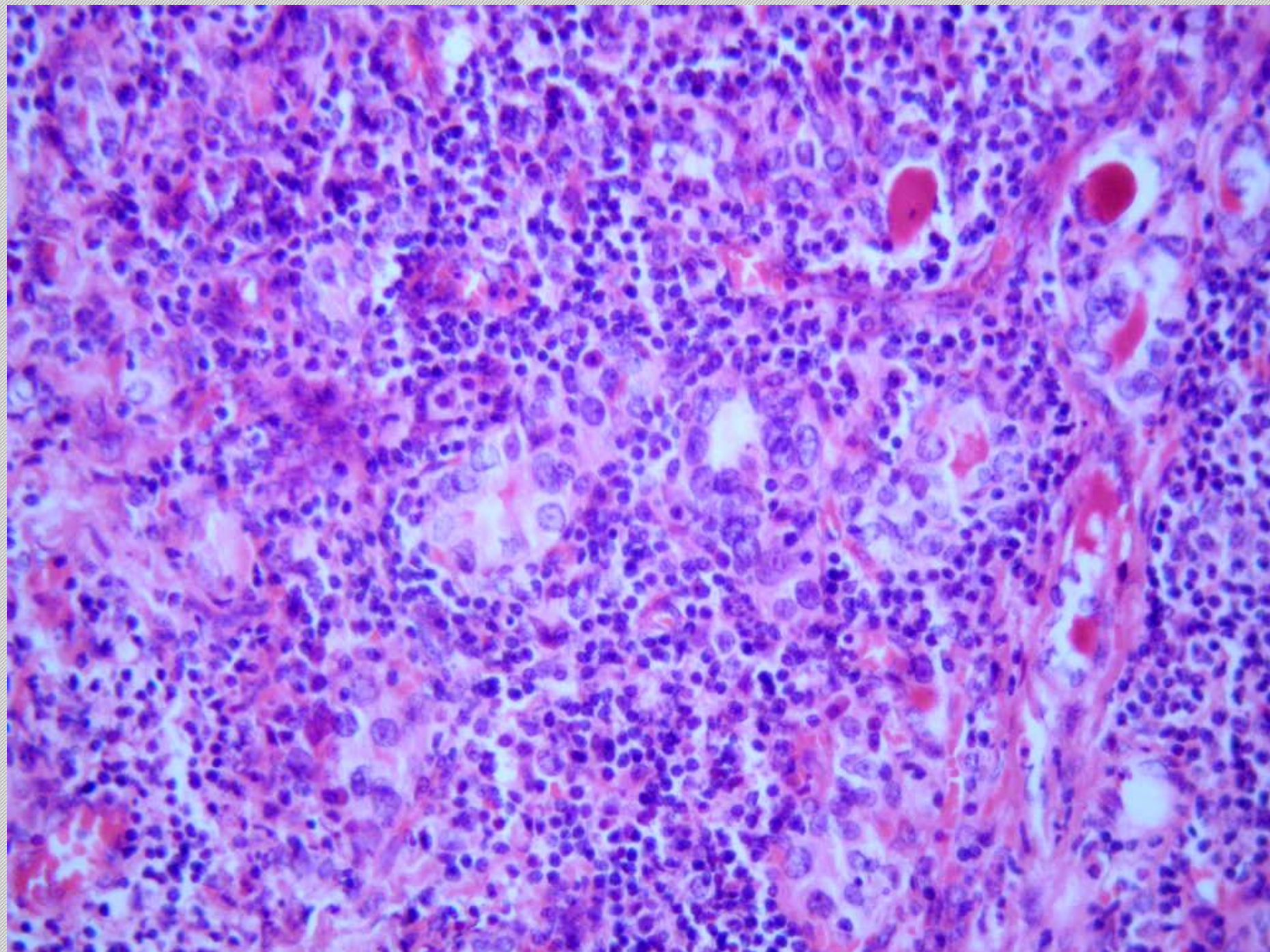




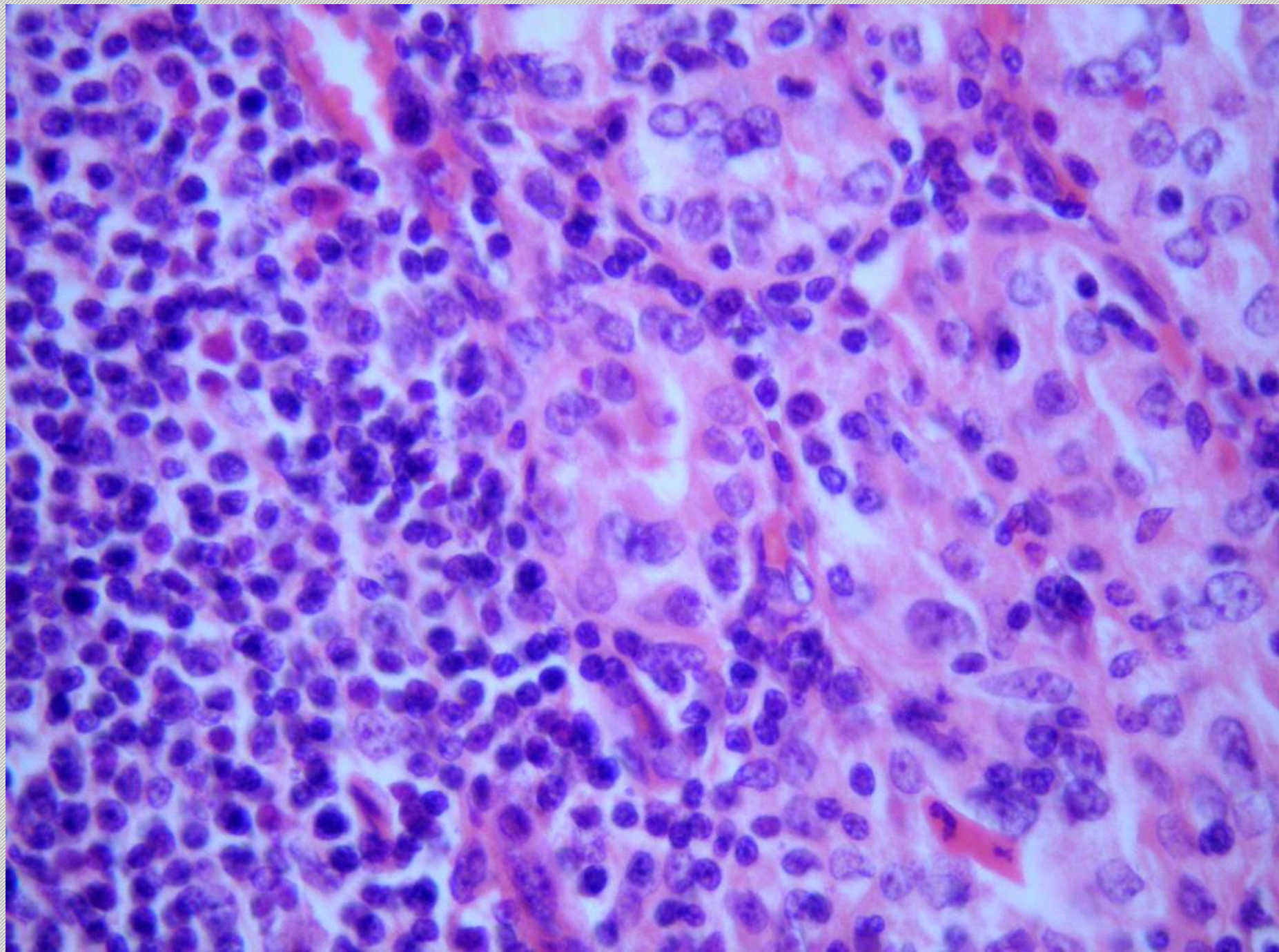




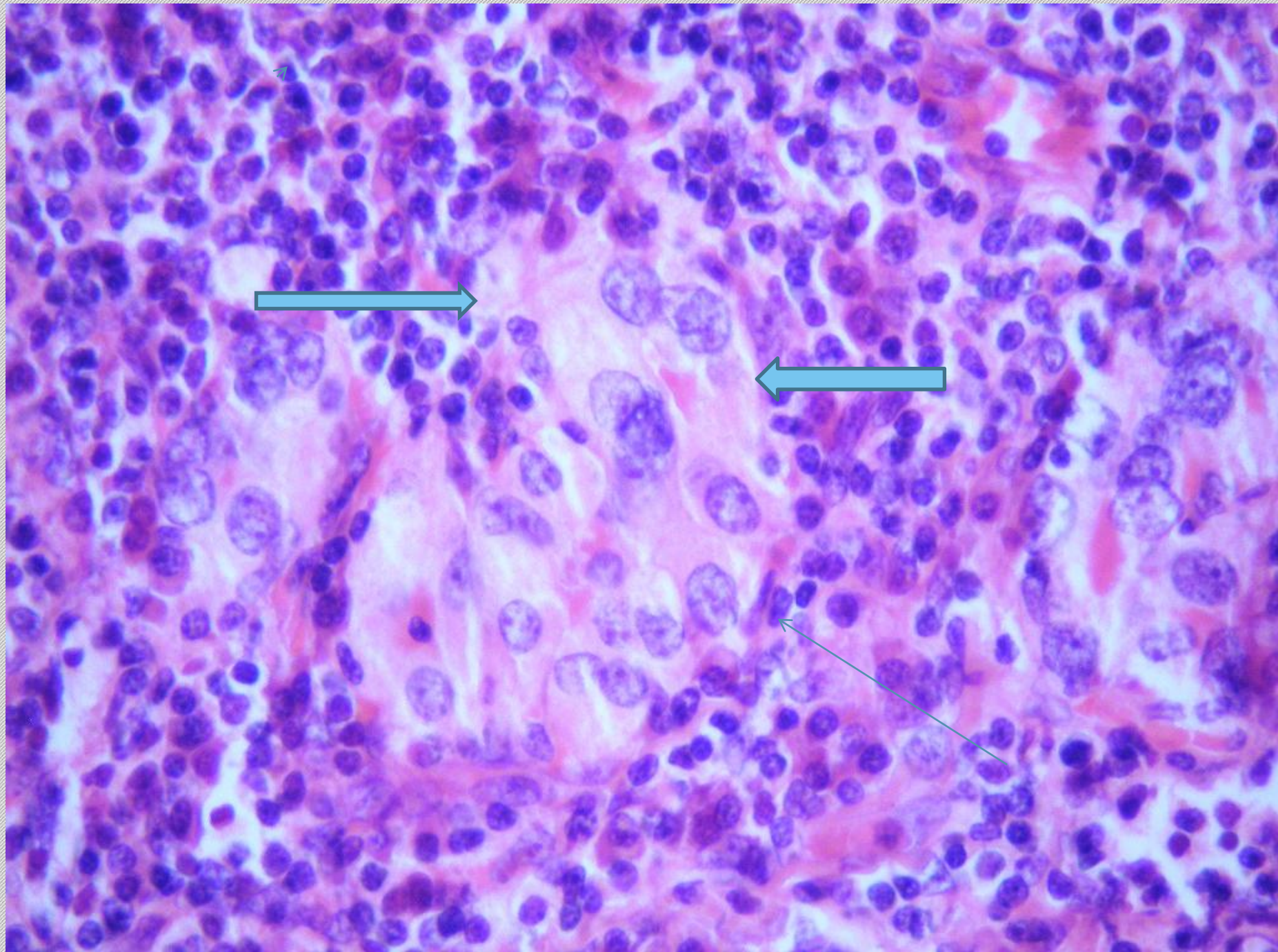




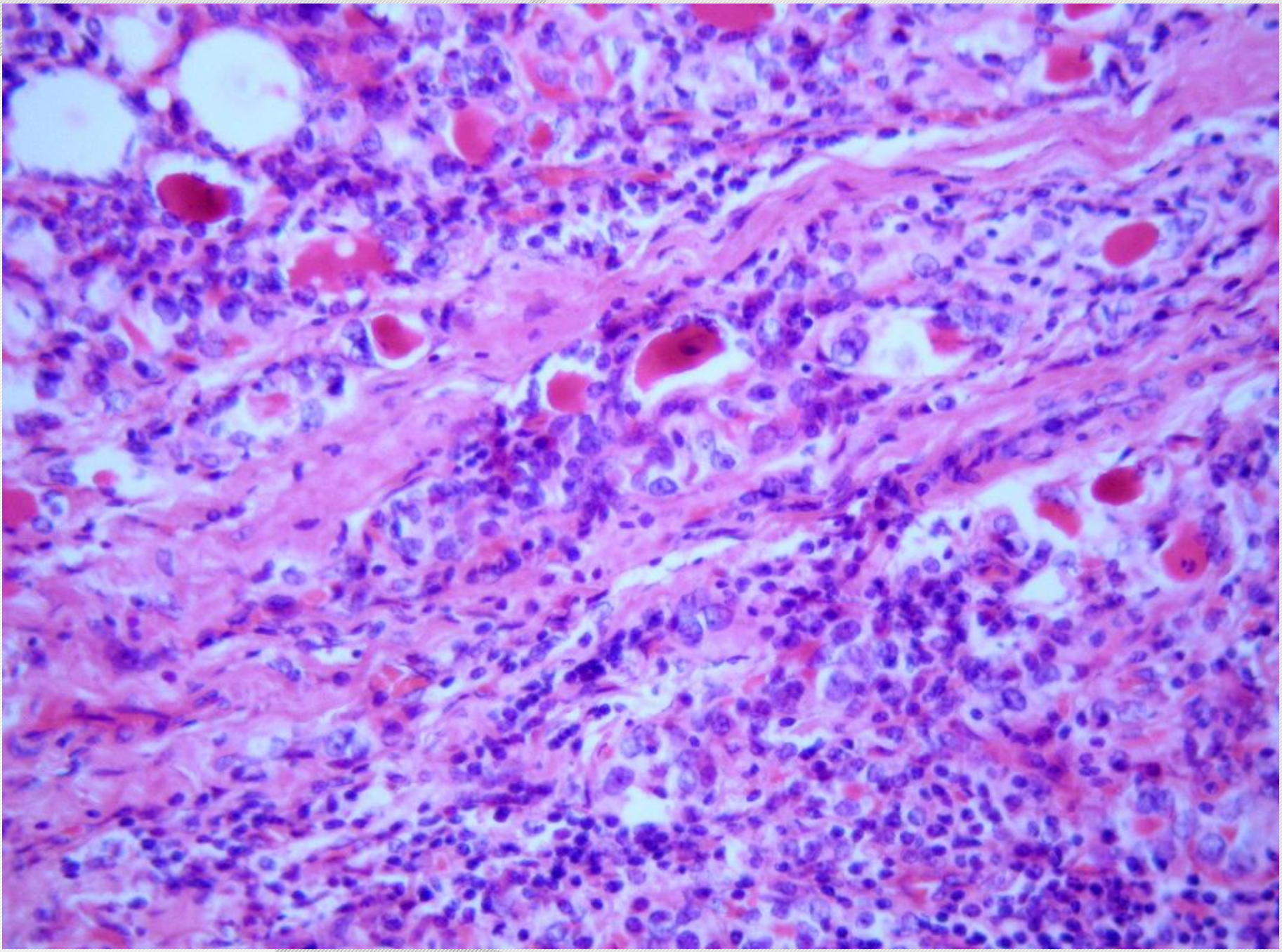














**- Macro:**

**- Tiroides difusamente blanquecino, fibroso, bilateral, disminuido de tamaño, indurado**

**- Micro:**

**- Folículos tiroideos atróficos, con metaplasia oncocítica**

**- Infiltrado inflamatorio difuso linfocitario acentuado, con acúmulos linfoides con centros germinales y fibrosis**

**DIAGNÓSTICO**

**TIROIDITIS DE HASHIMOTO**



# **CASO CLÍNICO 3**



## **Anamnesis:**

Paciente mujer de 48 años, consulta por aumento de volumen cervical anterior lento y progresivo, sin disfagia, disnea ni disfonía.

Tiene exámenes de función tiroídea normales.



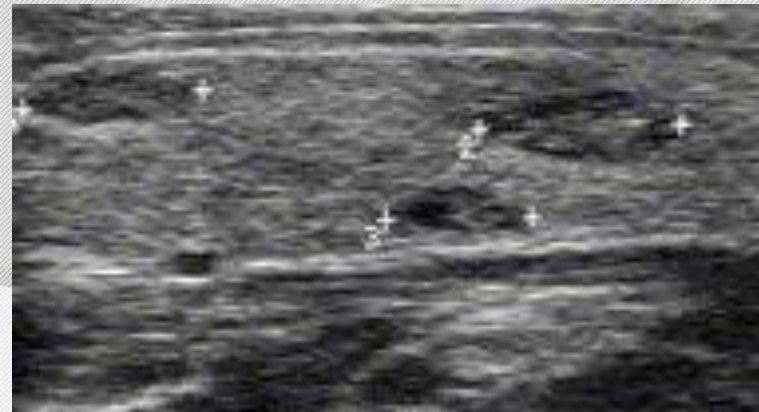
## **Ex físico:**

Bocio difuso multinodular. Se moviliza con la deglución.  
Resto normal.



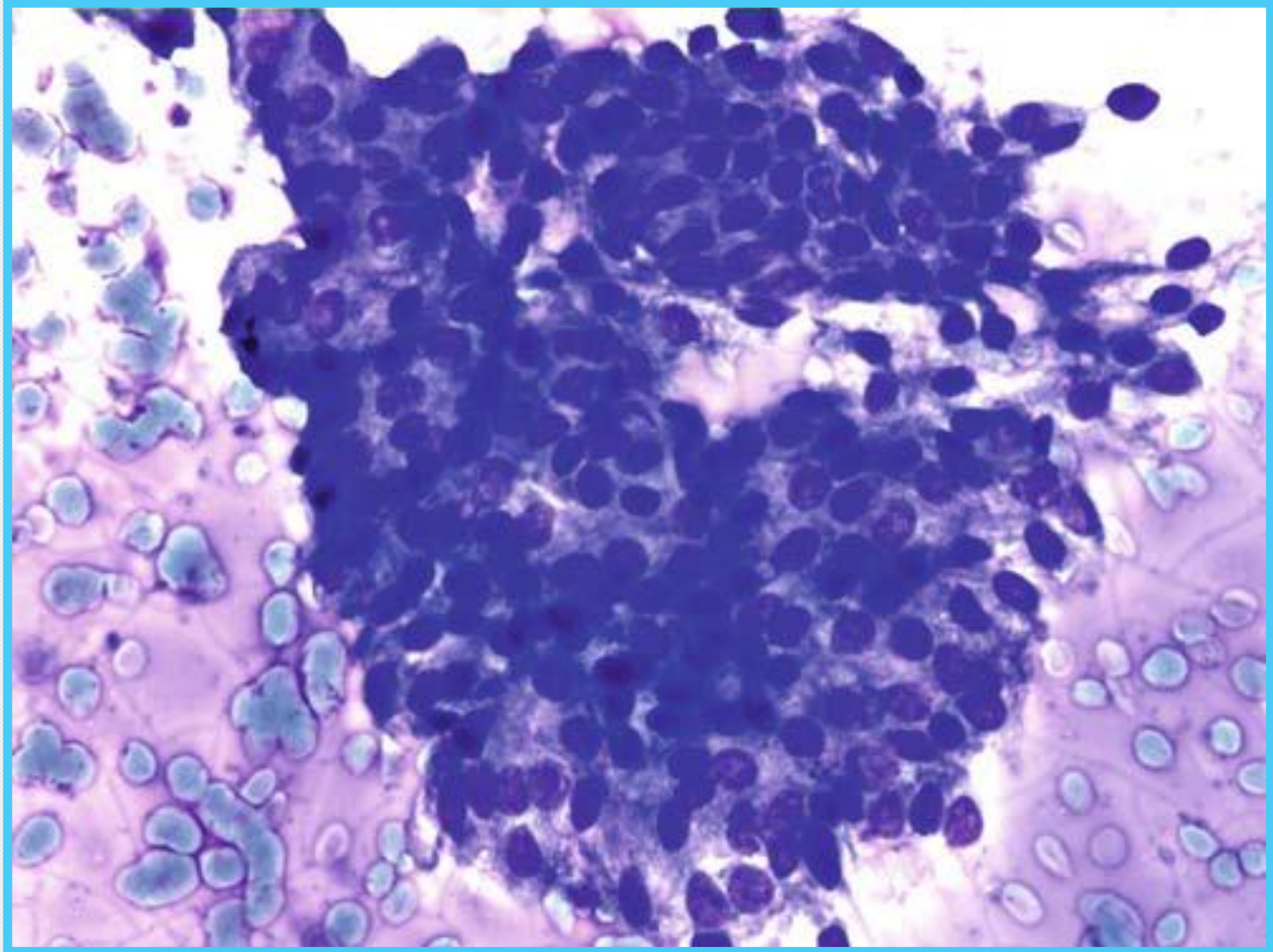
## **Ecografía:**

Bocio difuso con múltiples imágenes hipocogénicas, sin signos de malignidad.





Se realiza Punción Aspiración con Aguja Fina (PAAF) de uno de los nódulos más prominentes.





Estuvo en tratamiento con radioyodo, con respuesta parcial, por lo que se realiza tiroidectomía total.

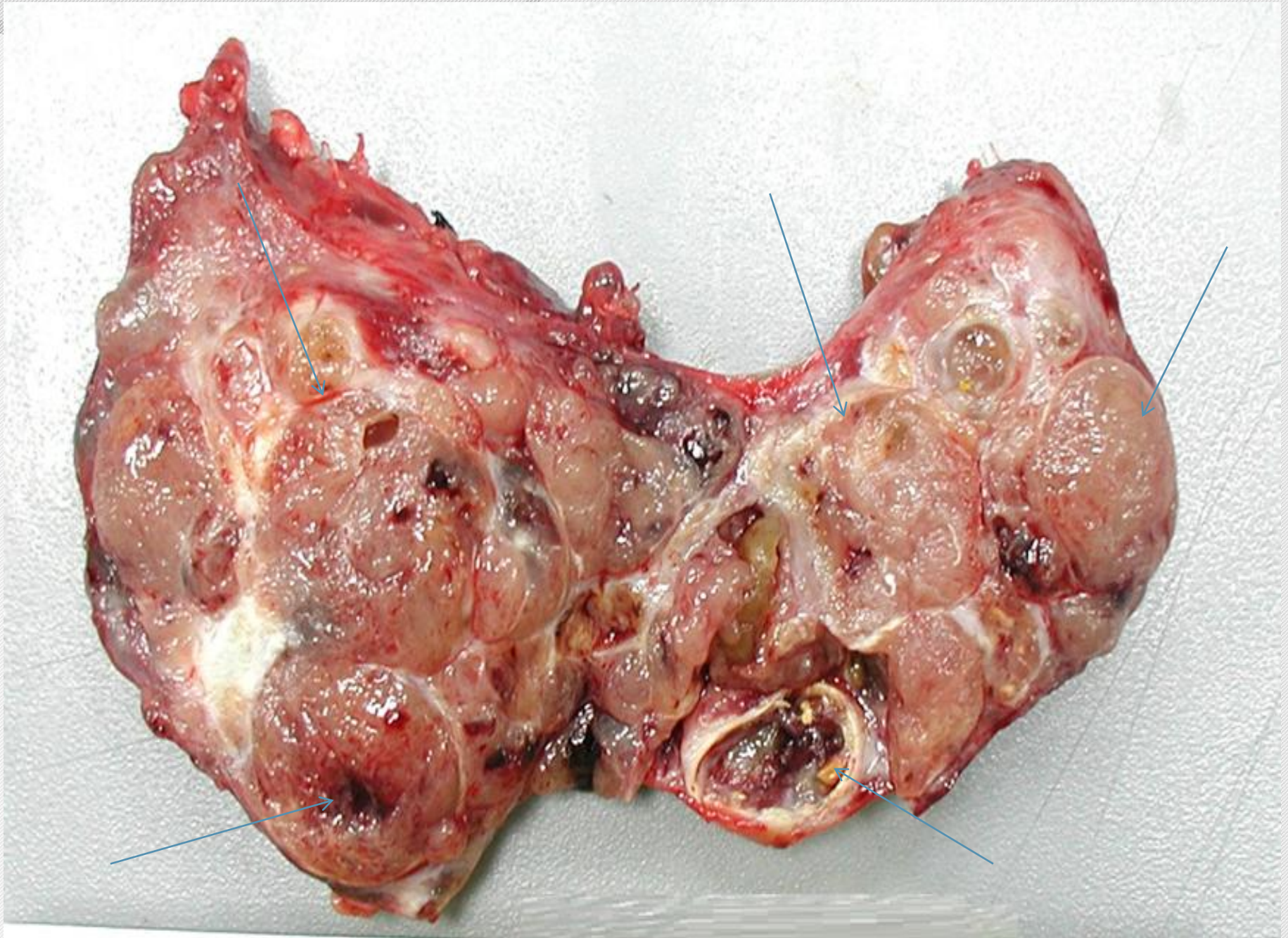




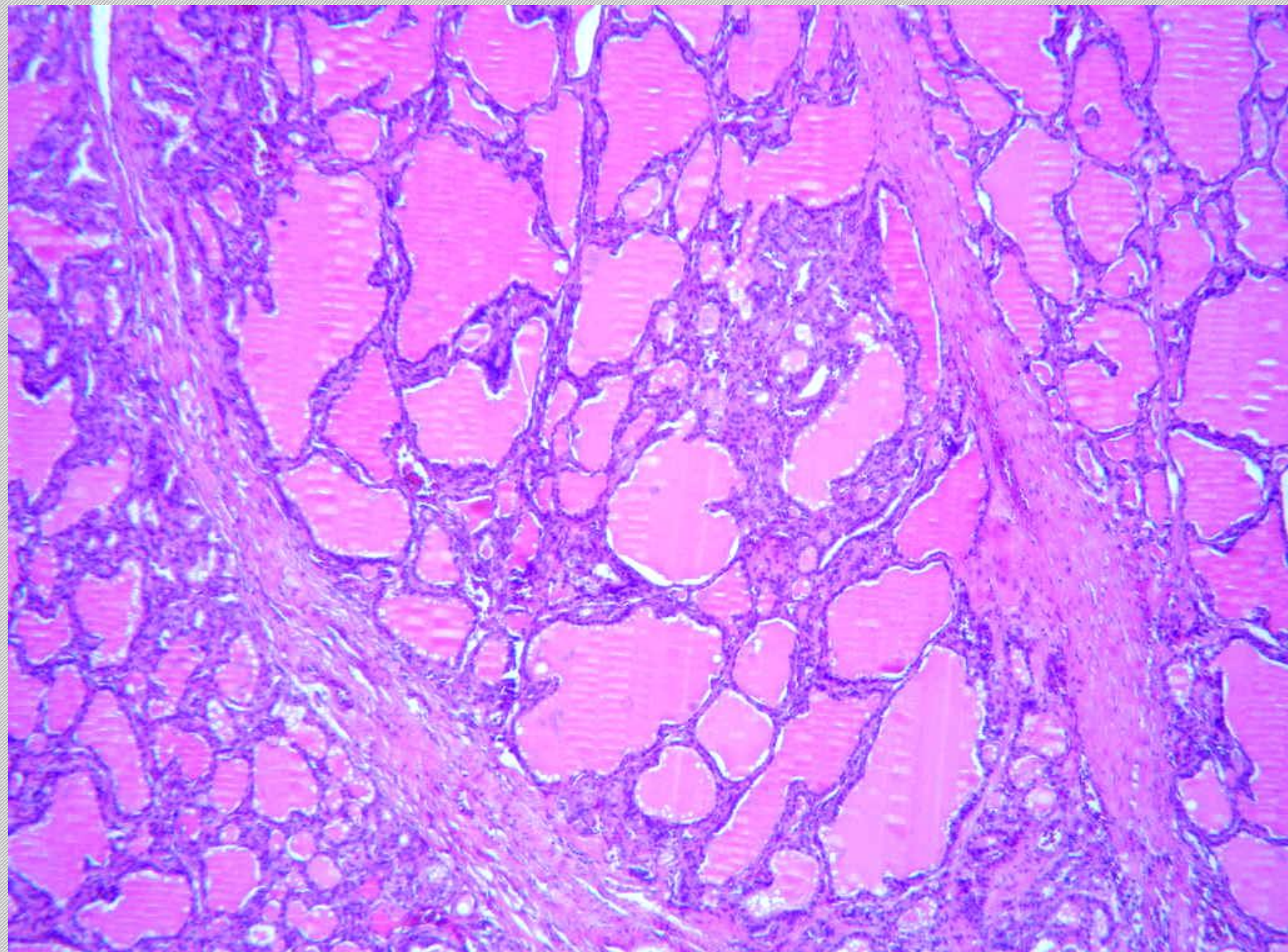
07-9730

07-9730

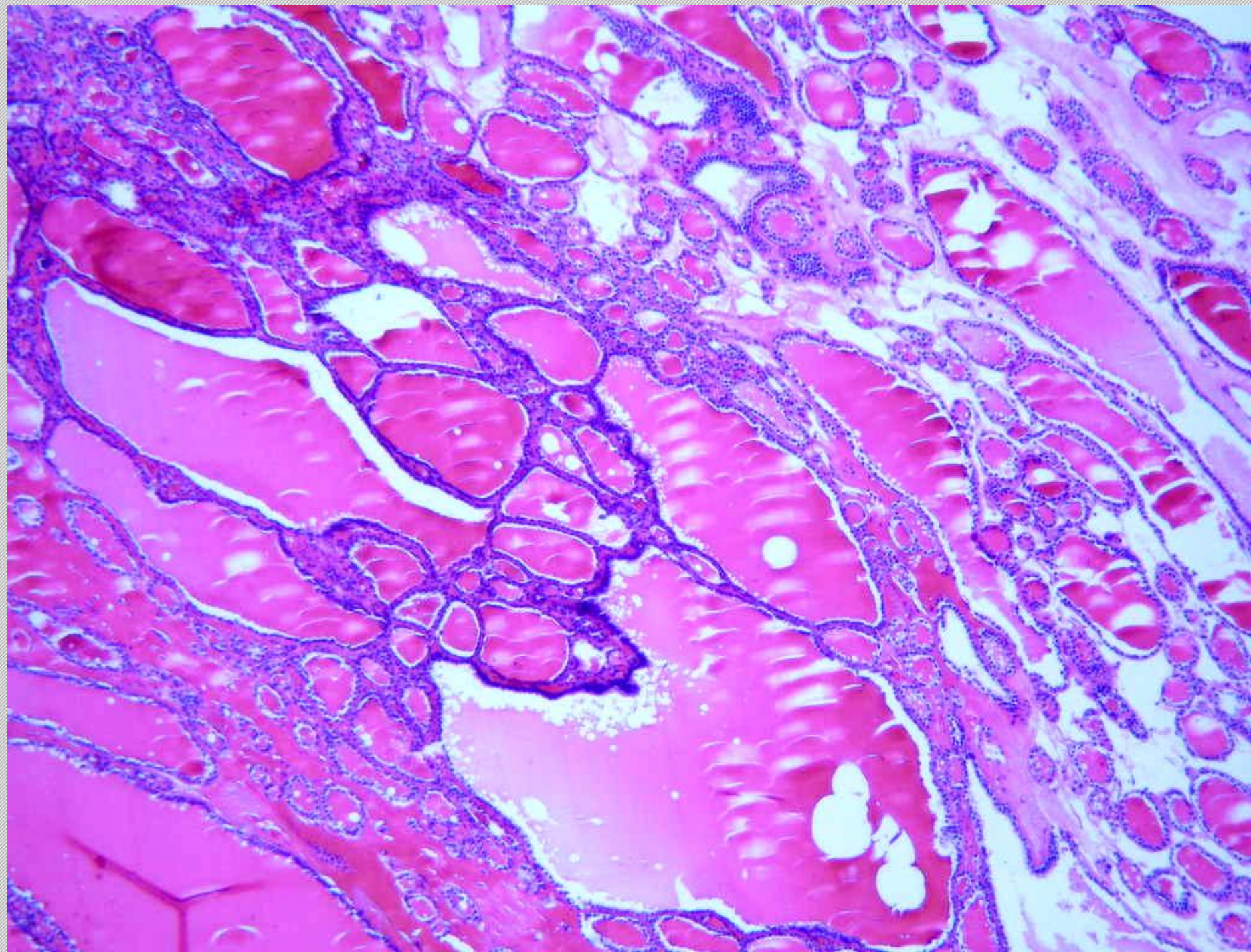




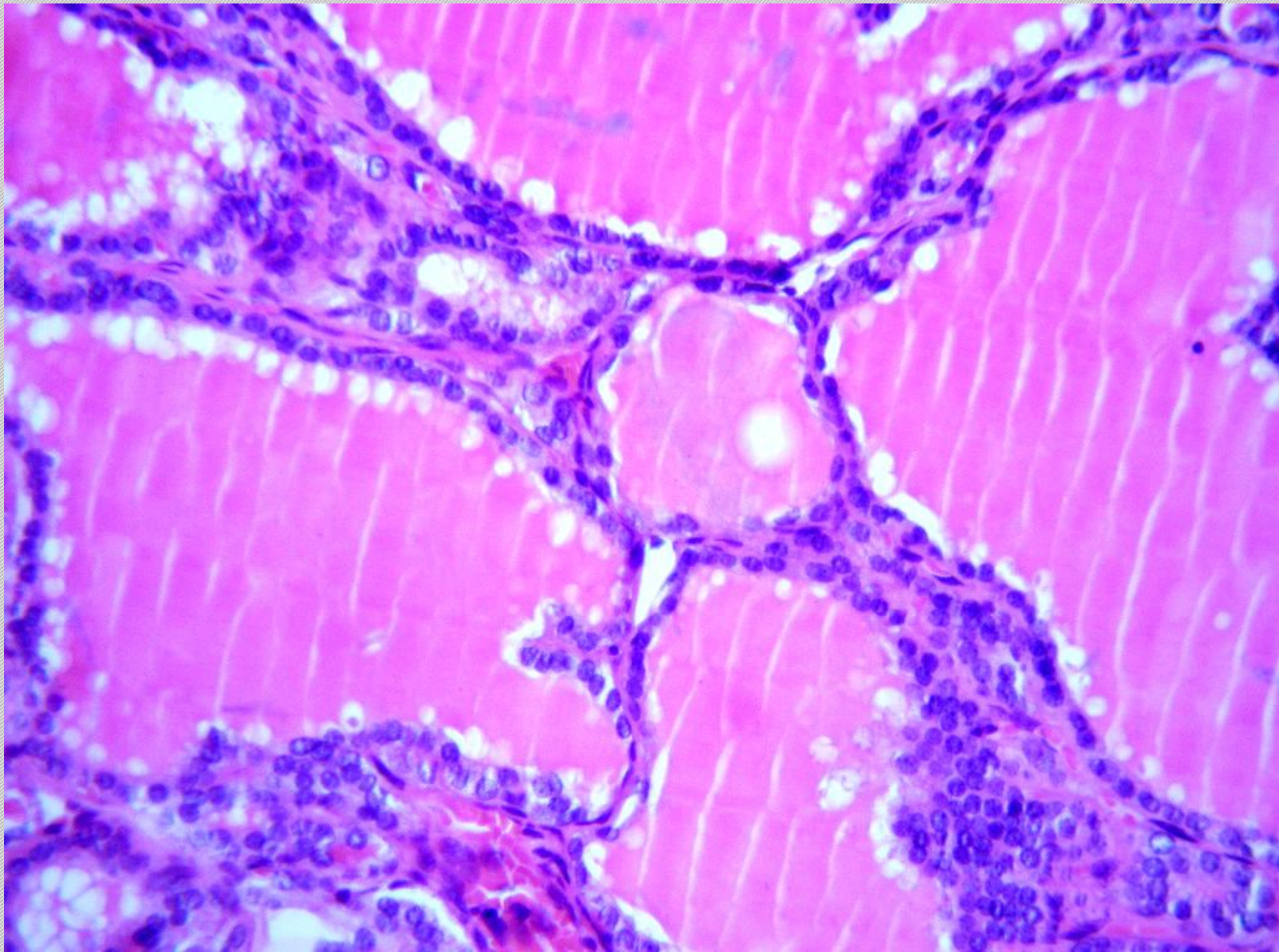




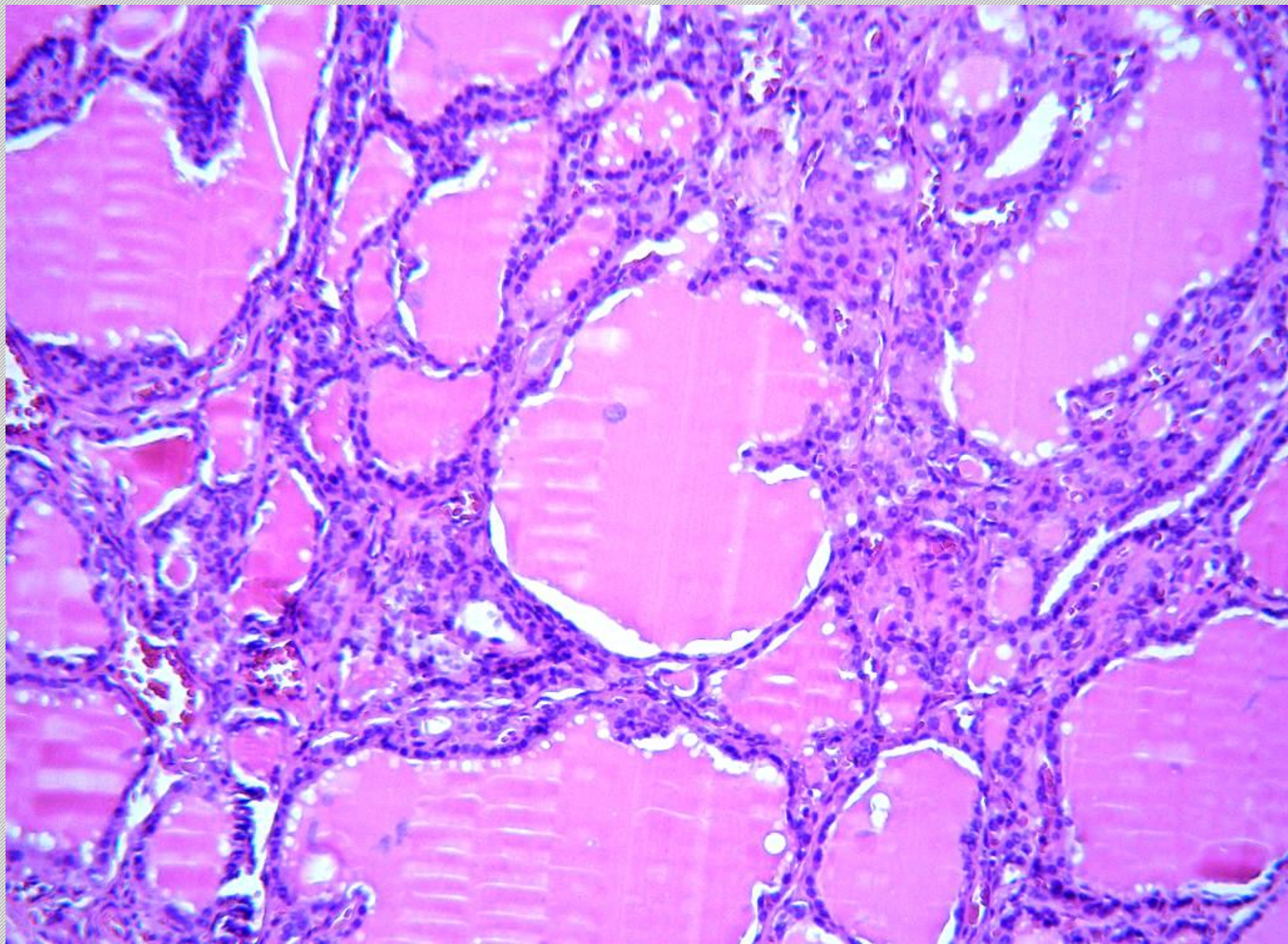




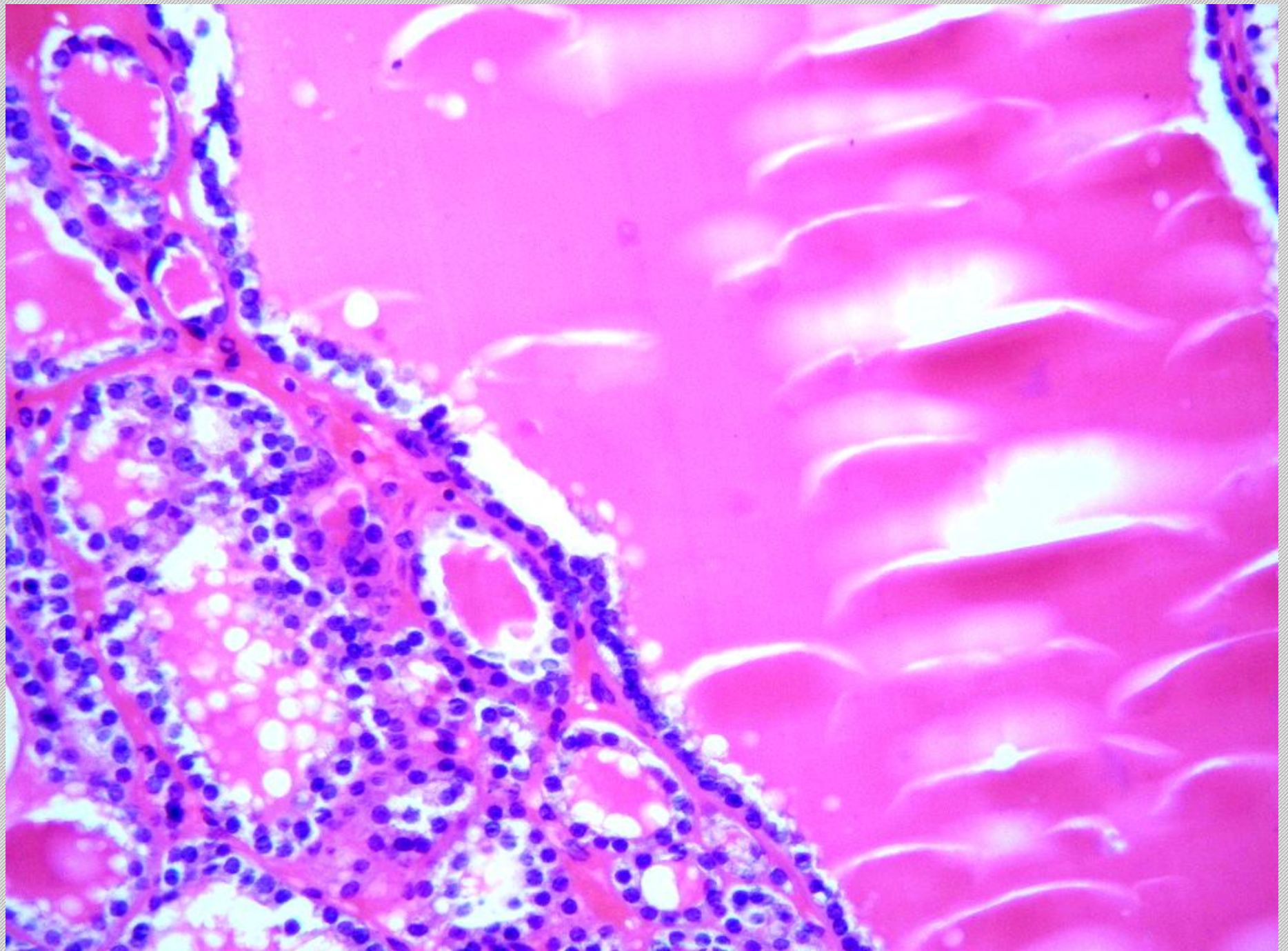




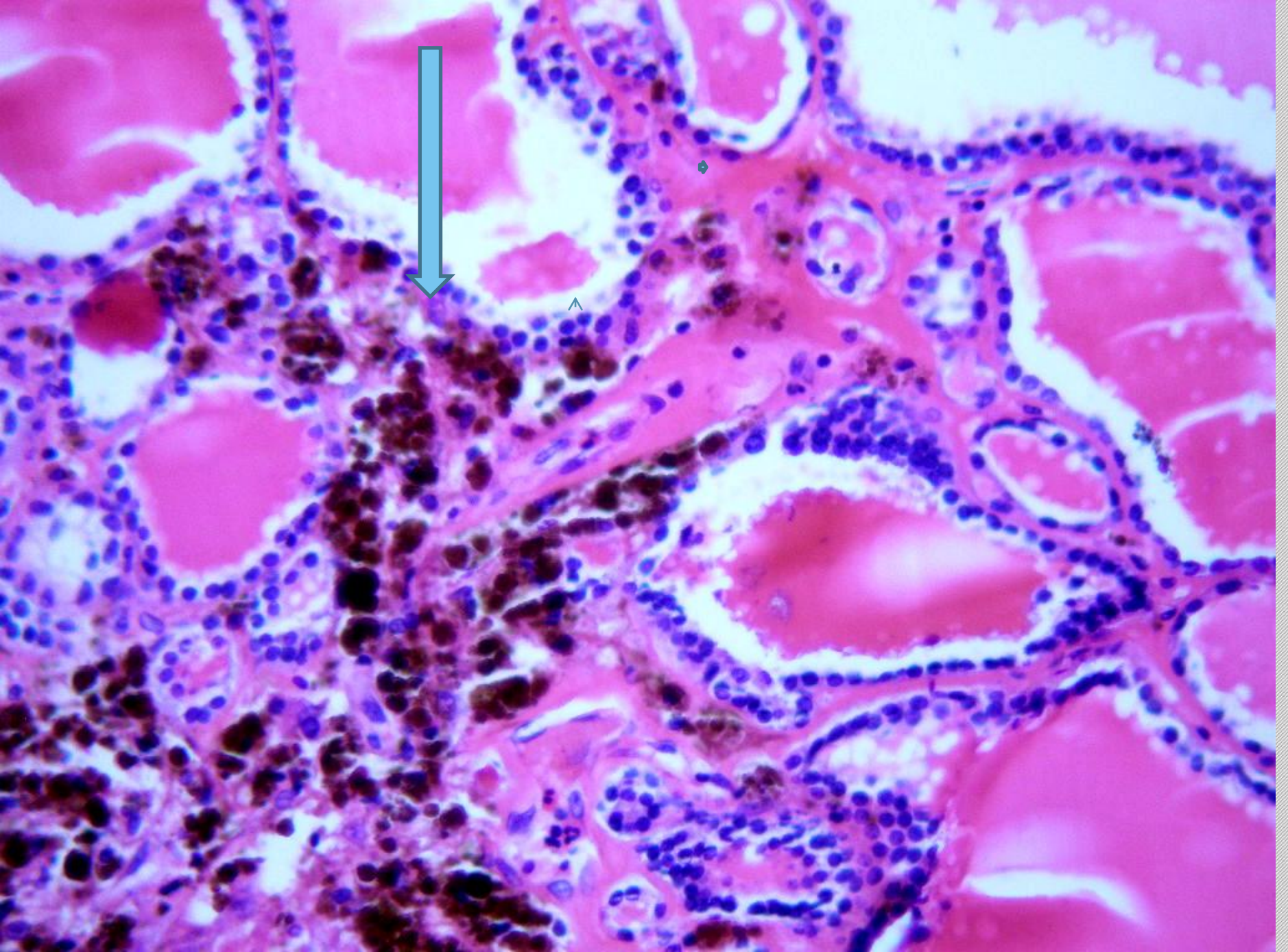




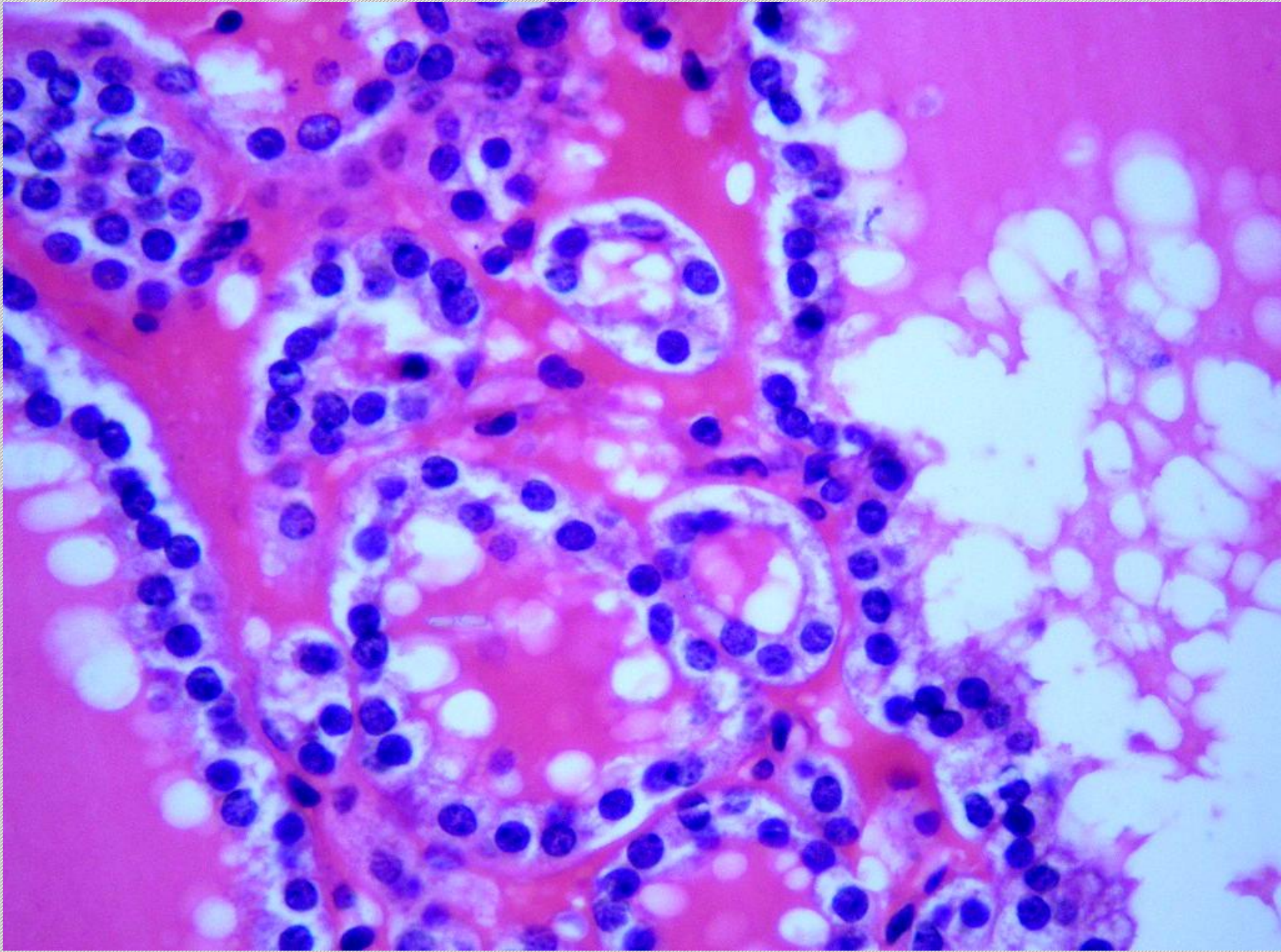














**Macro: tiroides aumentada de tamaño difusamente, multinodular, heterogénea, todos los nódulos diferentes**

**Micro: Folículos tiroideos con numerosos macrofolículos con abundante coloide , con depósito focal de hemosiderina( pigmento pardo)**



# DIAGNÓSTICO

**HIPERPLASIA NODULAR TIROIDEA**



# **CASO CLÍNICO 4**



## **Anamnesis:**

Mujer de 45 años, sin antecedentes mórbidos relevantes, consulta por control de salud.

## **Ex físico:**

Se detecta nódulo tiroideo de 2 cm, de consistencia gomosa, se moviliza con la deglución, no adherido a planos profundos. Sin adenopatías.

Resto normal.

**¿Hipótesis diagnóstica?**

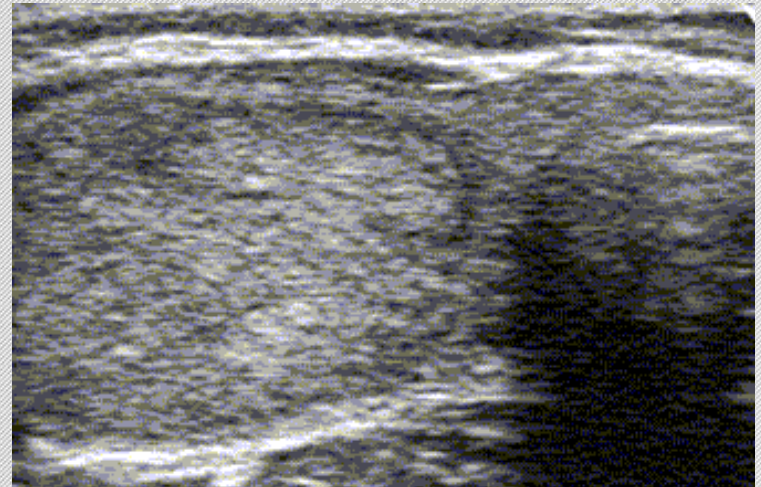
**¿Solicitaría algún examen?**



## Función tiroídea normal.

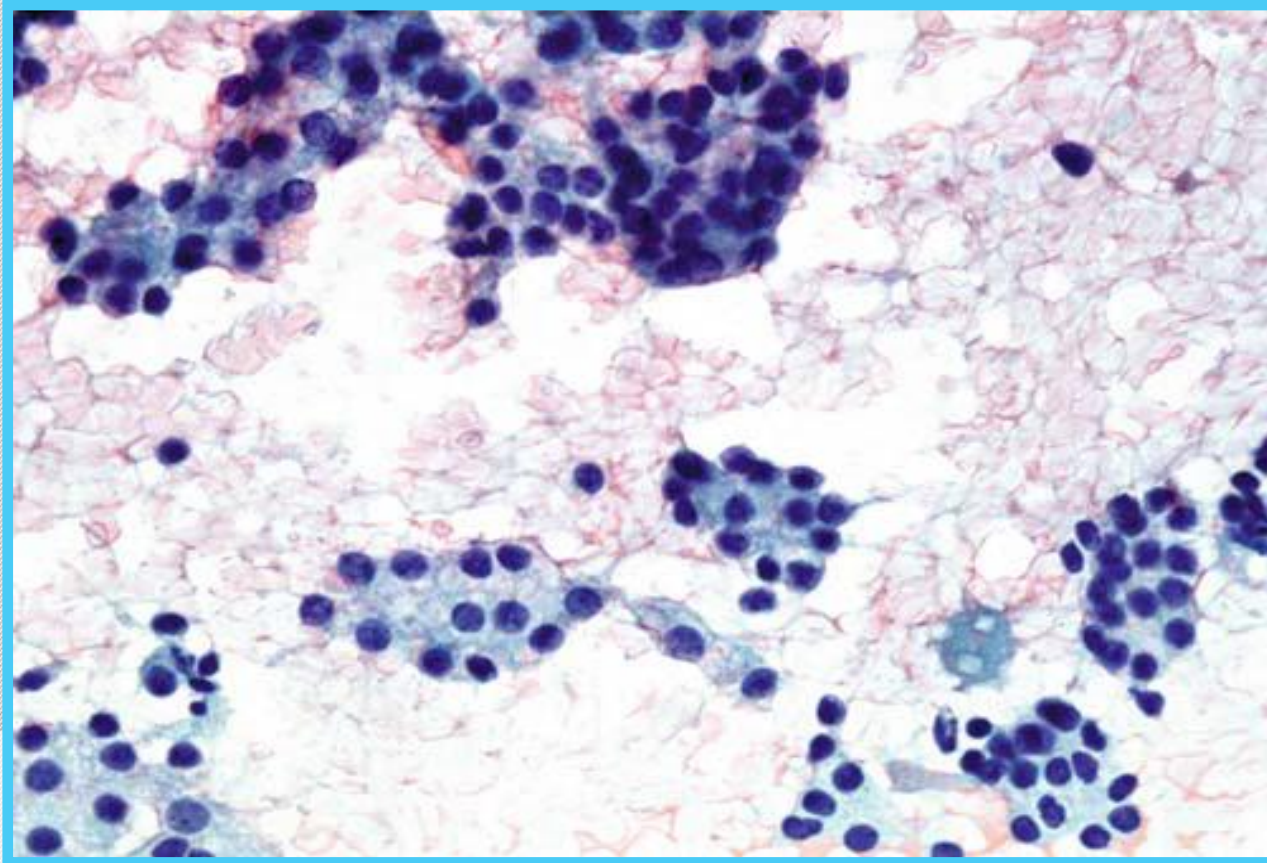
### **Ecografía:**

Nódulo isoecogénico de contornos lisos delimitado por una fina línea hipoecogénica o halo de seguridad, pero que no se logra examinar en su totalidad.



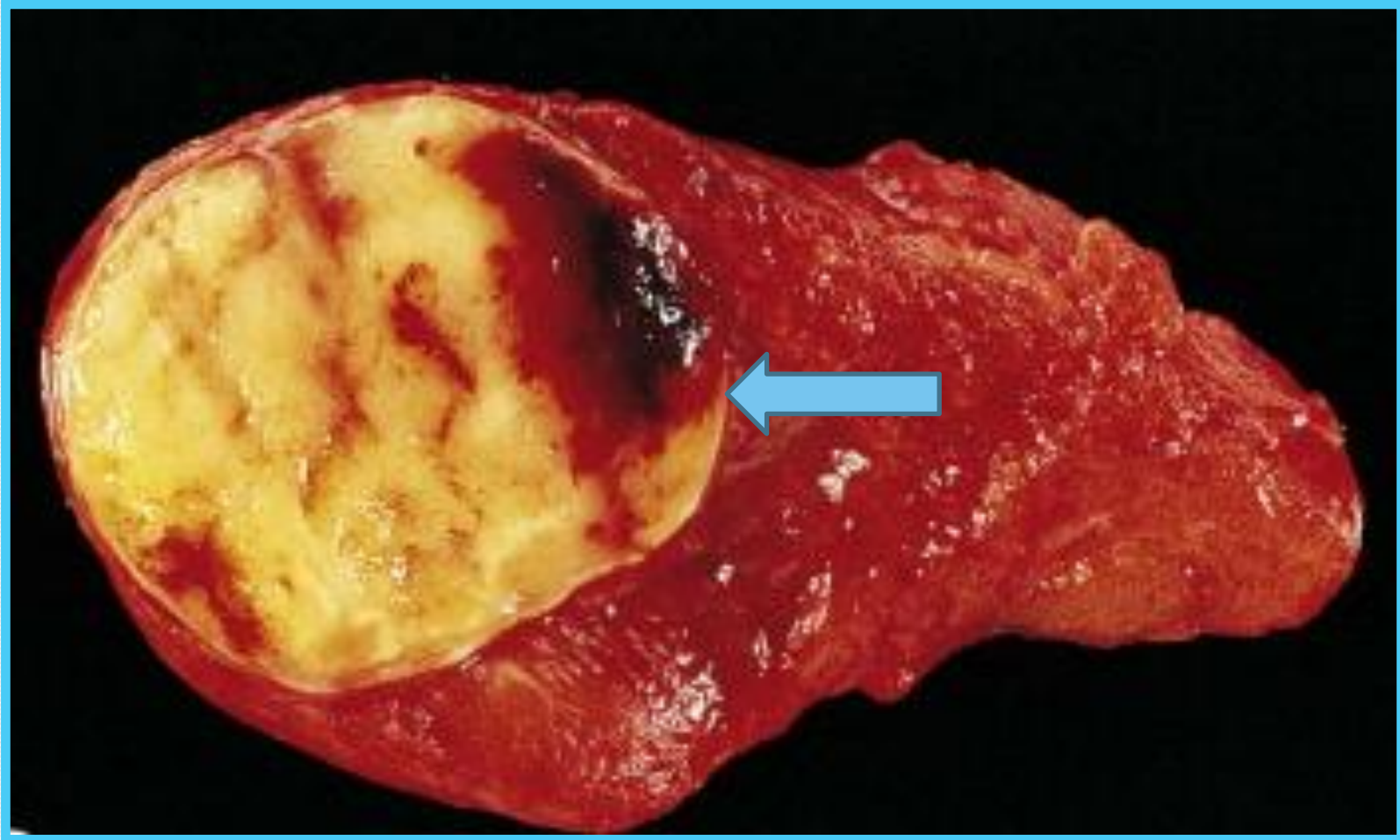


Se realiza Punción Aspiración con Aguja Fina (PAAF) del nódulo.

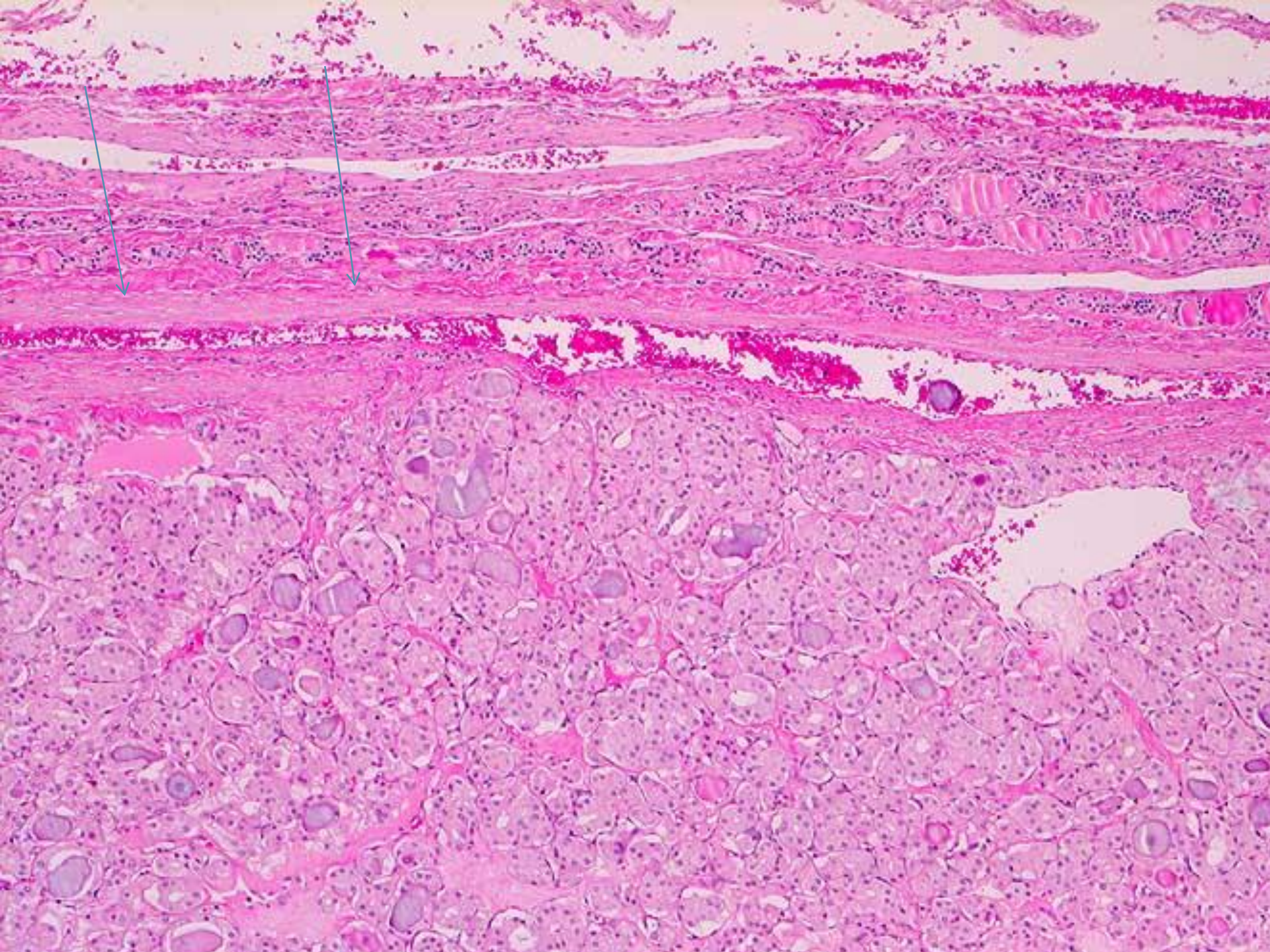


Punción sospechosa de lesión/neoplasia folicular.  
Se decide realizar tiroidectomía para estudio total del nódulo.

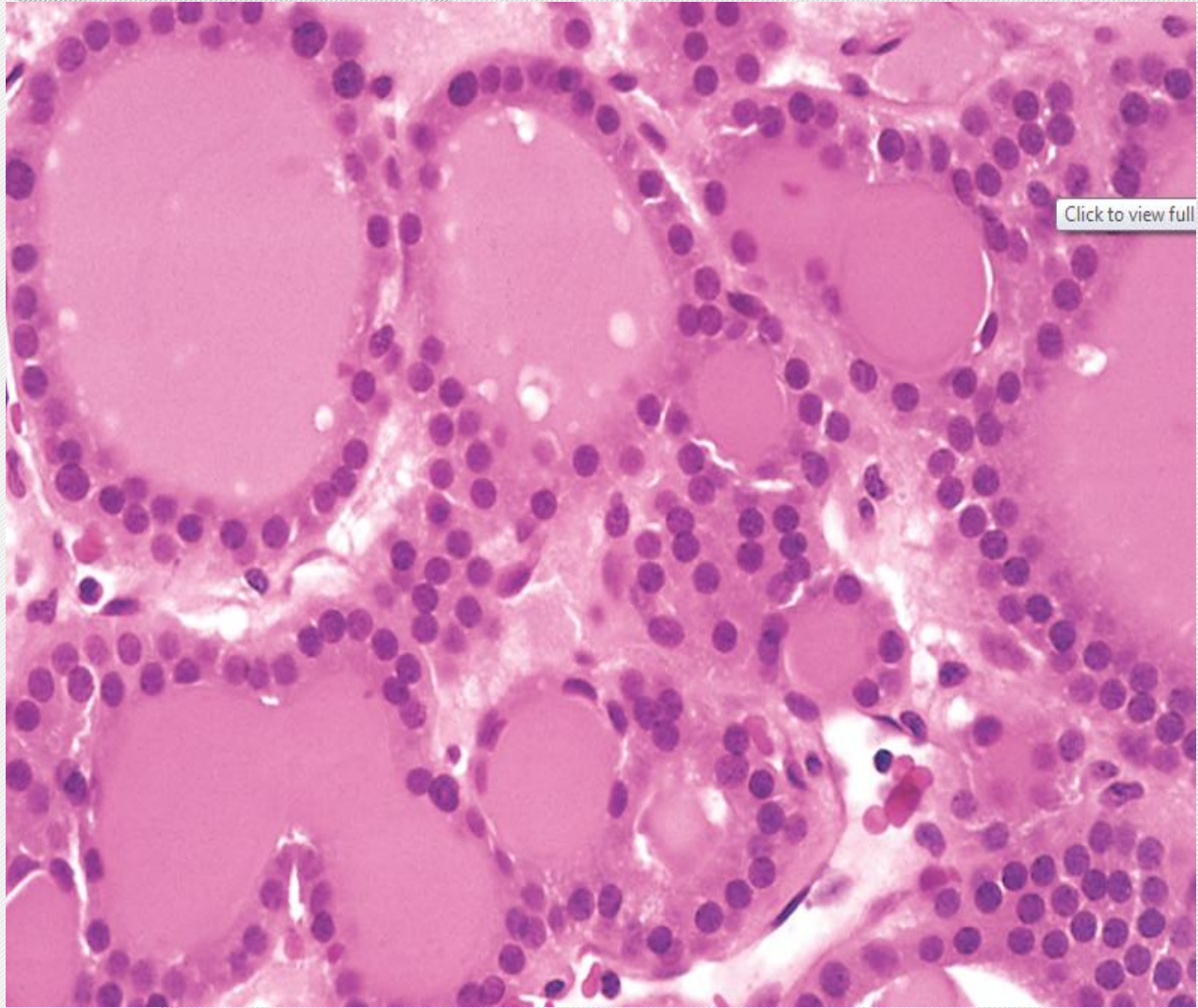






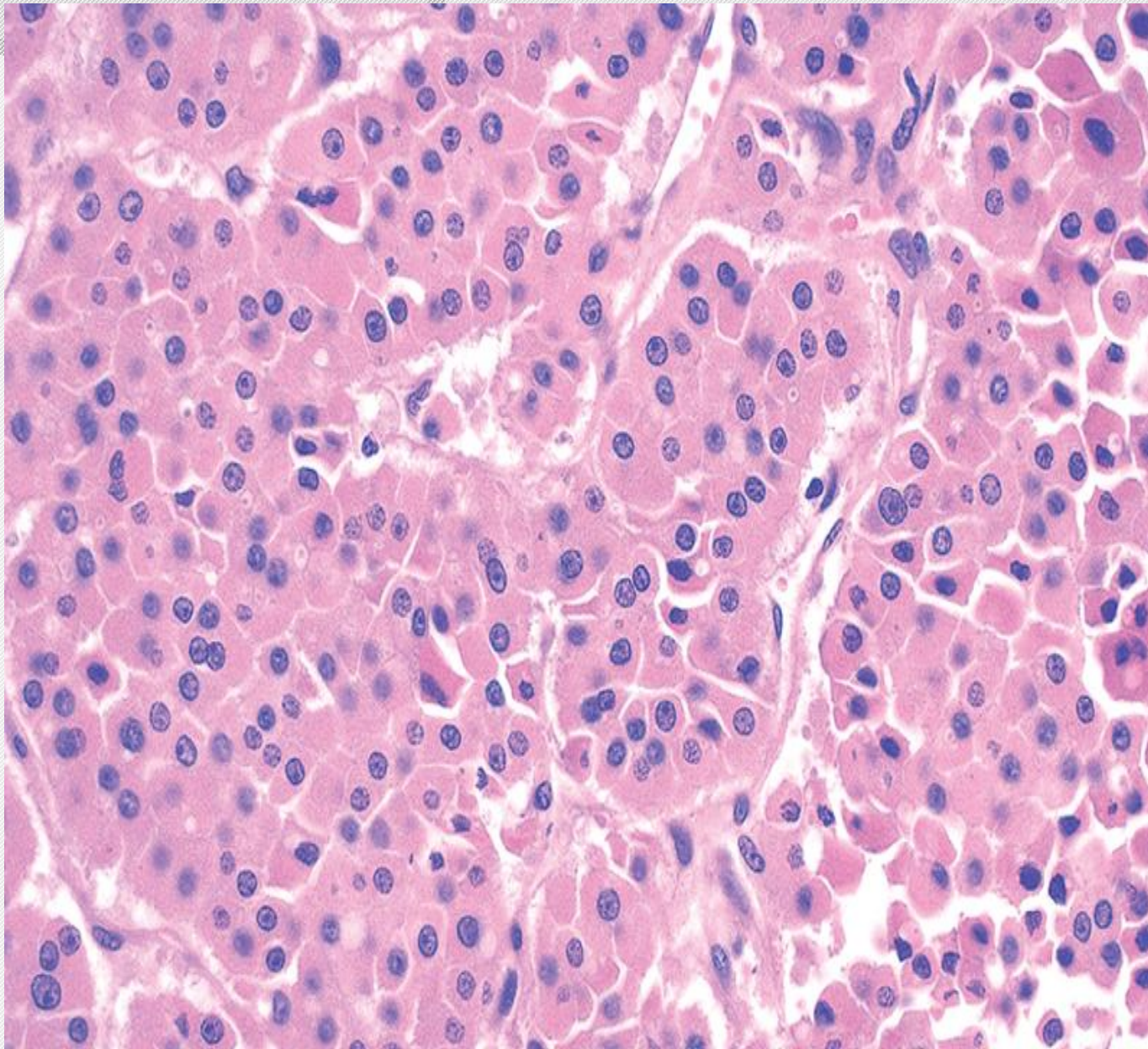






[Click to view full](#)







**Macro: Nódulo tiroideo único, bien delimitado, encapsulado, pardo amarillento, con áreas hemorrágicas.**

**Micro: proliferación bien delimitada de folículos pequeños y áreas más sólidas, sin atipia celular. Bien delimitado, con cápsula delgada de la lesión no infiltrada por la lesión, ni permeación vascular.**



**DIAGNÓSTICO**

**ADENOMA FOLICULAR  
TIROIDEO**



# **CASO CLÍNICO 5**



## **Anamnesis:**

Paciente femenina de 35 años, sin antecedentes médicos, consulta por un pequeño aumento de volumen en la región anterior del cuello.



## **Ex físico:**

Nódulo tiroídeo redondeado de 2 cm de diámetro, consistencia dura, indoloro, sin signos inflamatorios. Se moviliza con la deglución.

Sin adenopatías.

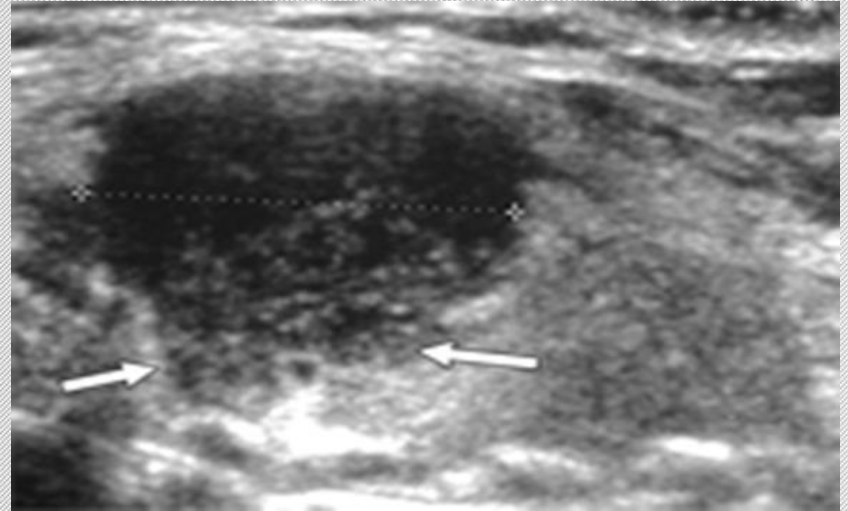
Resto normal.





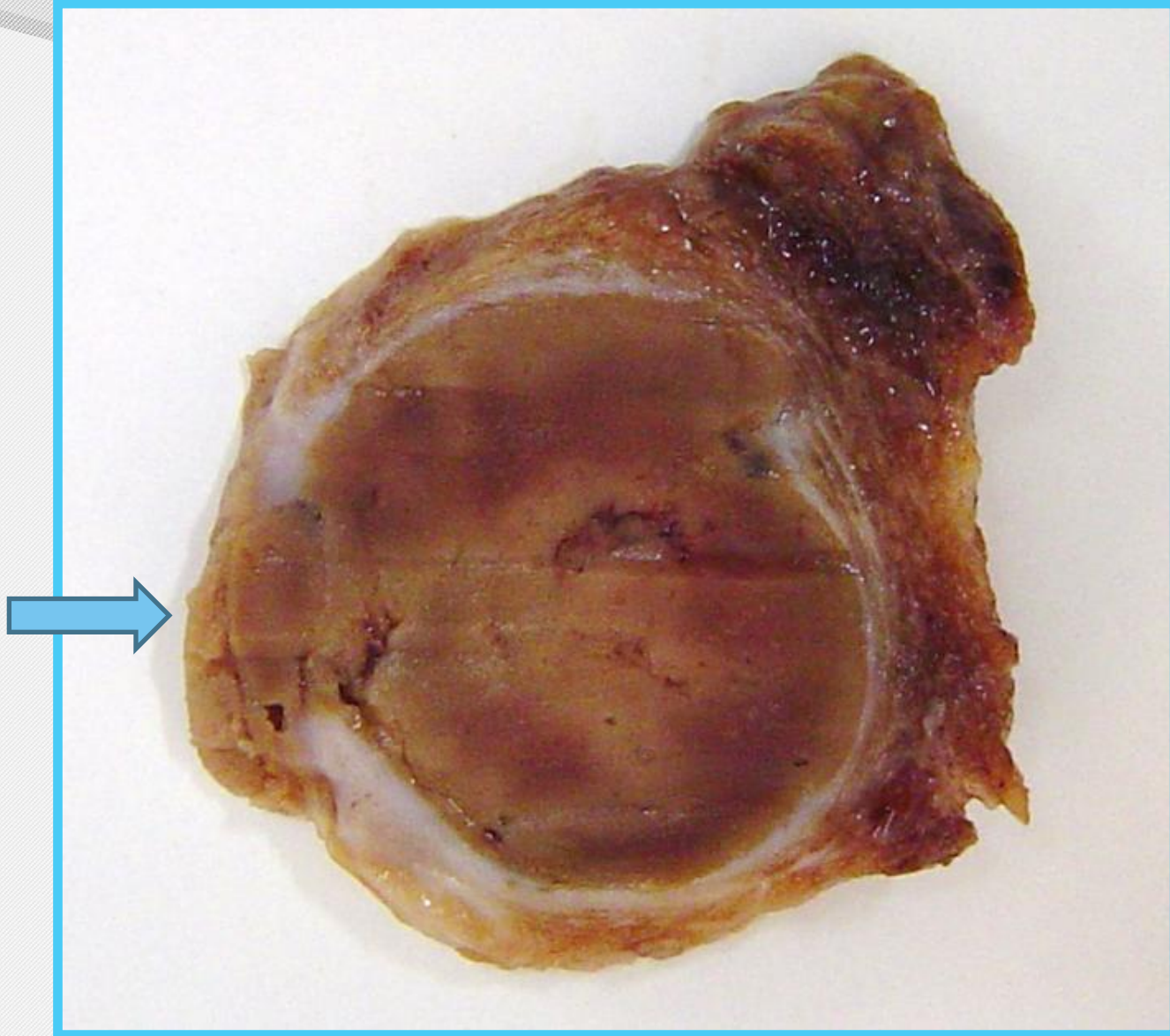
## **Ecografía:**

Nódulo  
hipoecogénico irregular,  
con borde poco definido  
infiltrante localmente a  
tiroides vecina.

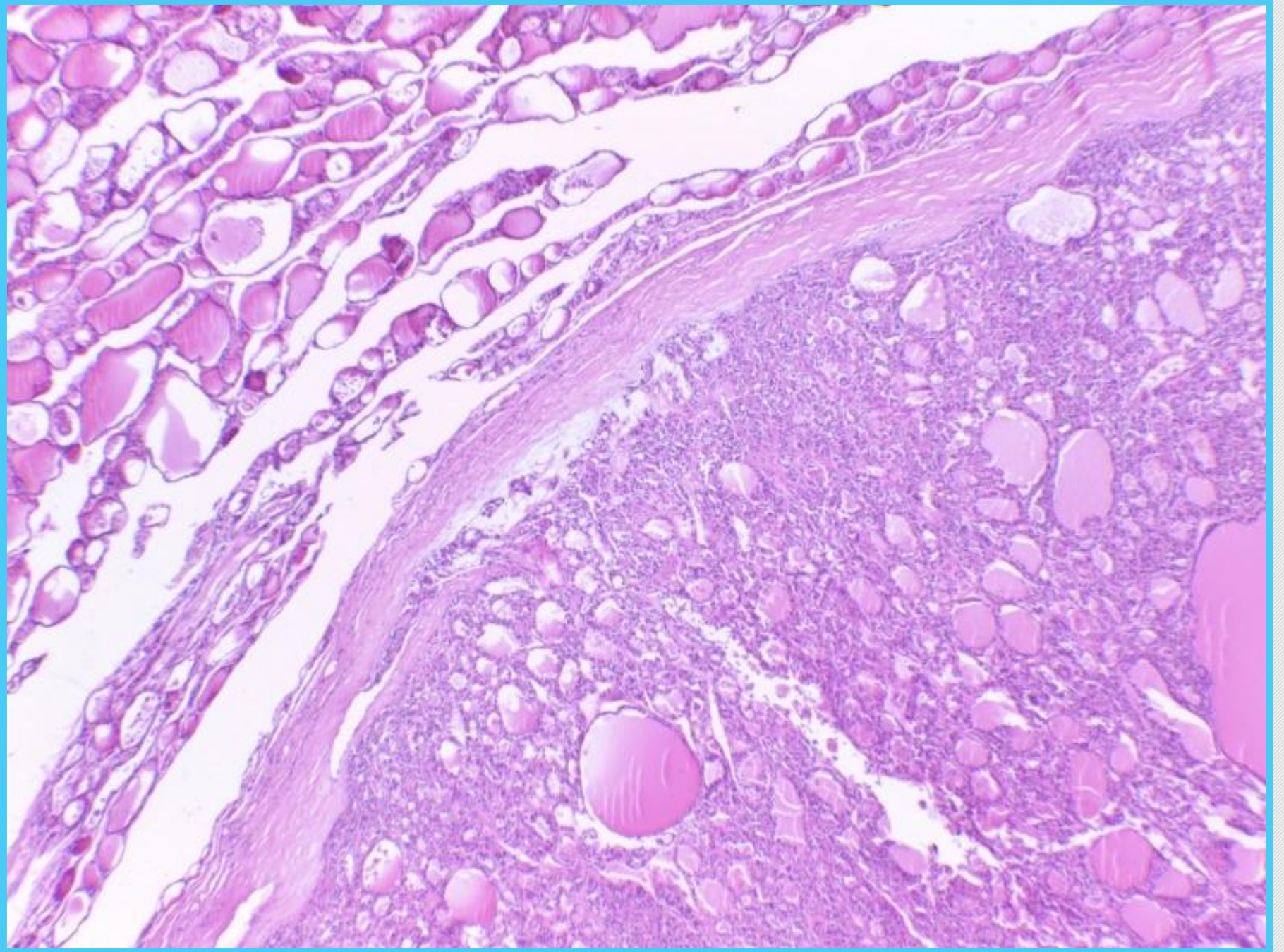


Por las características clínicas y ecográficas del nódulo se decide realizar tiroidectomía total y disección ganglionar sin PAAF previa.

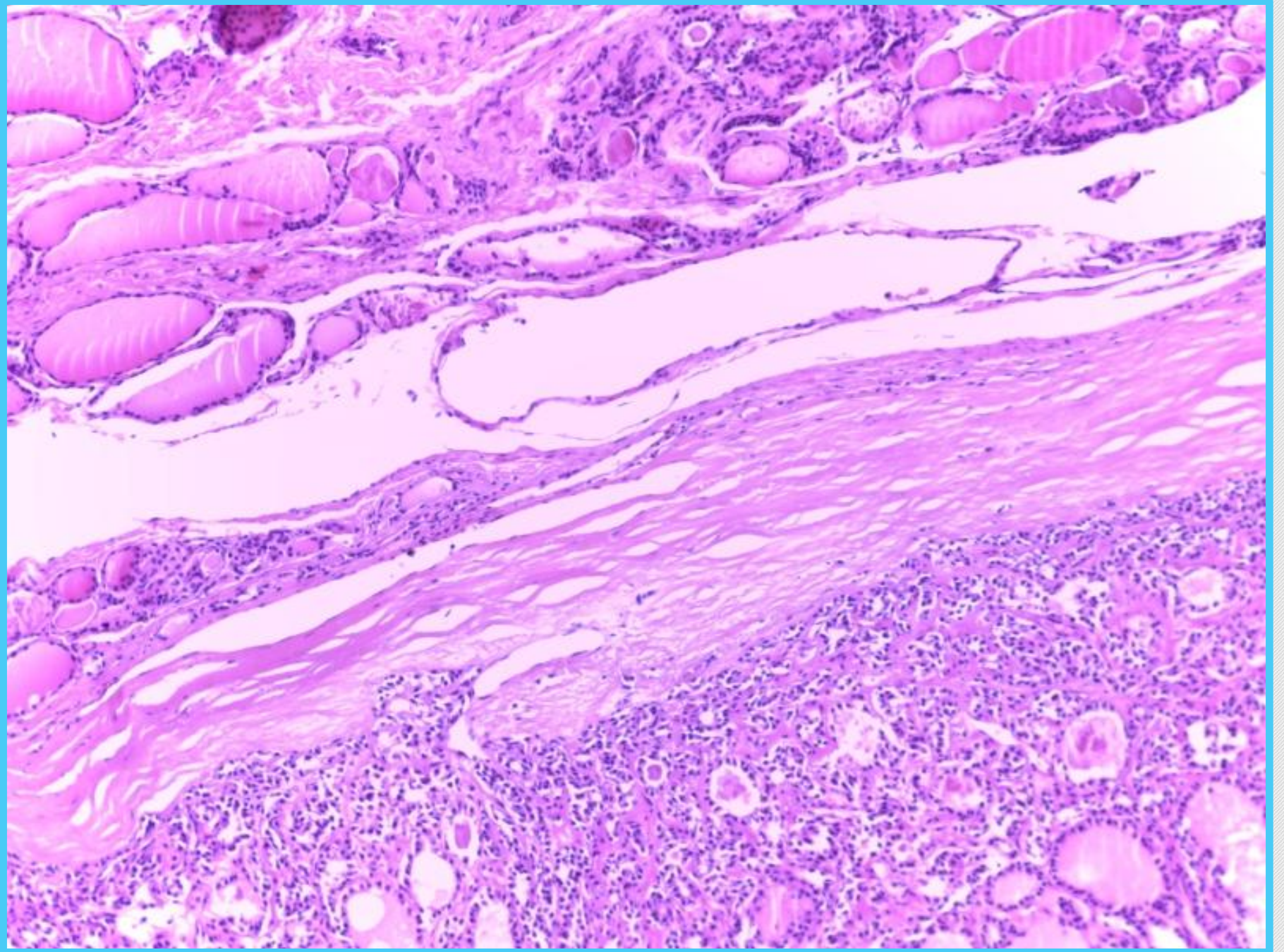




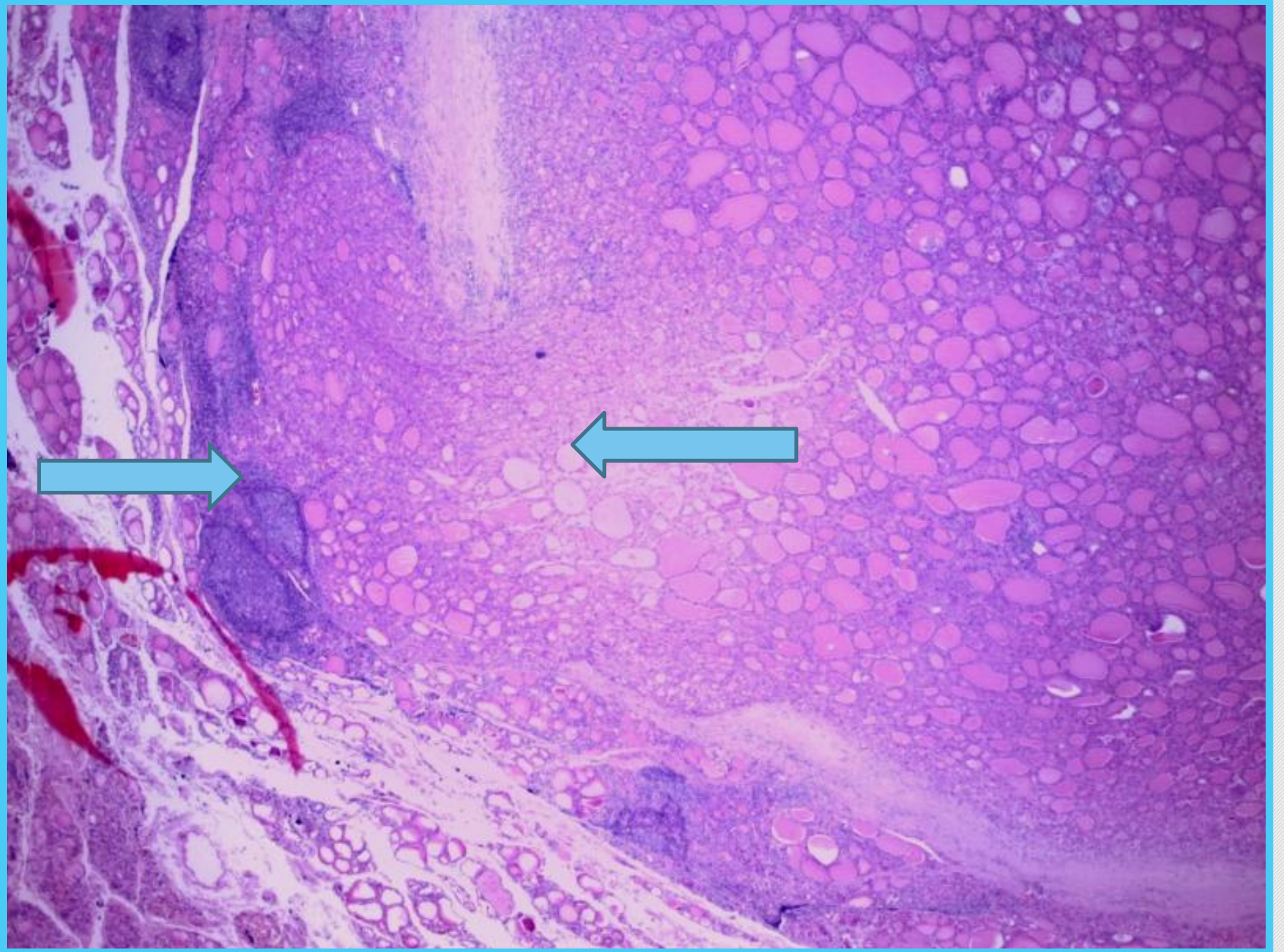




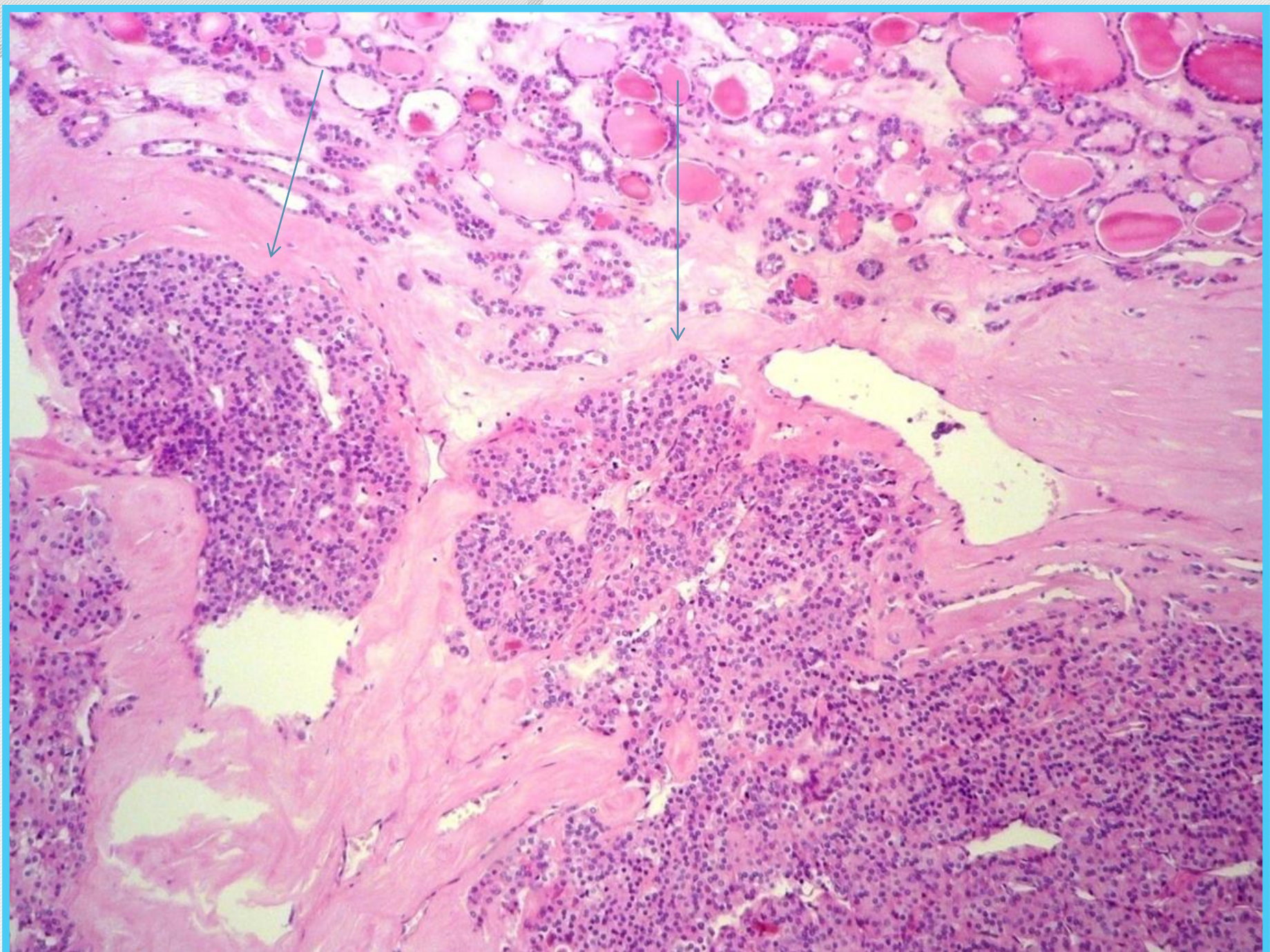




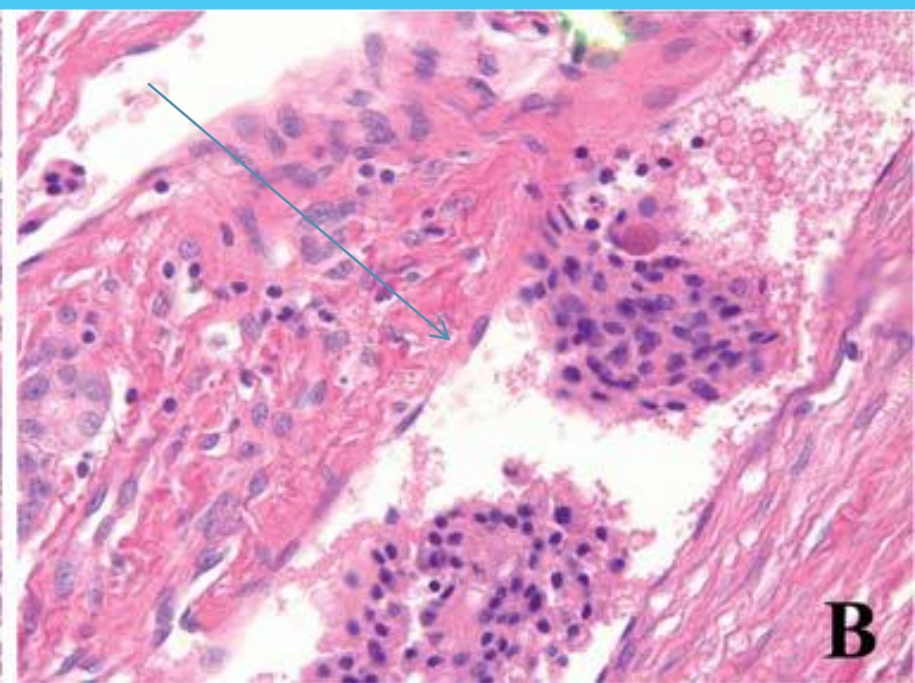
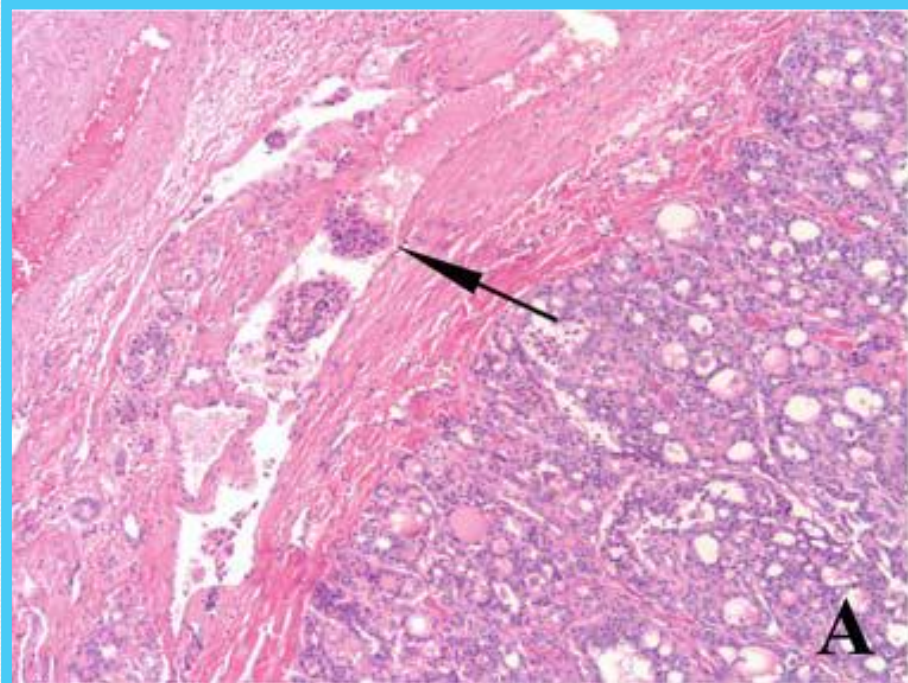




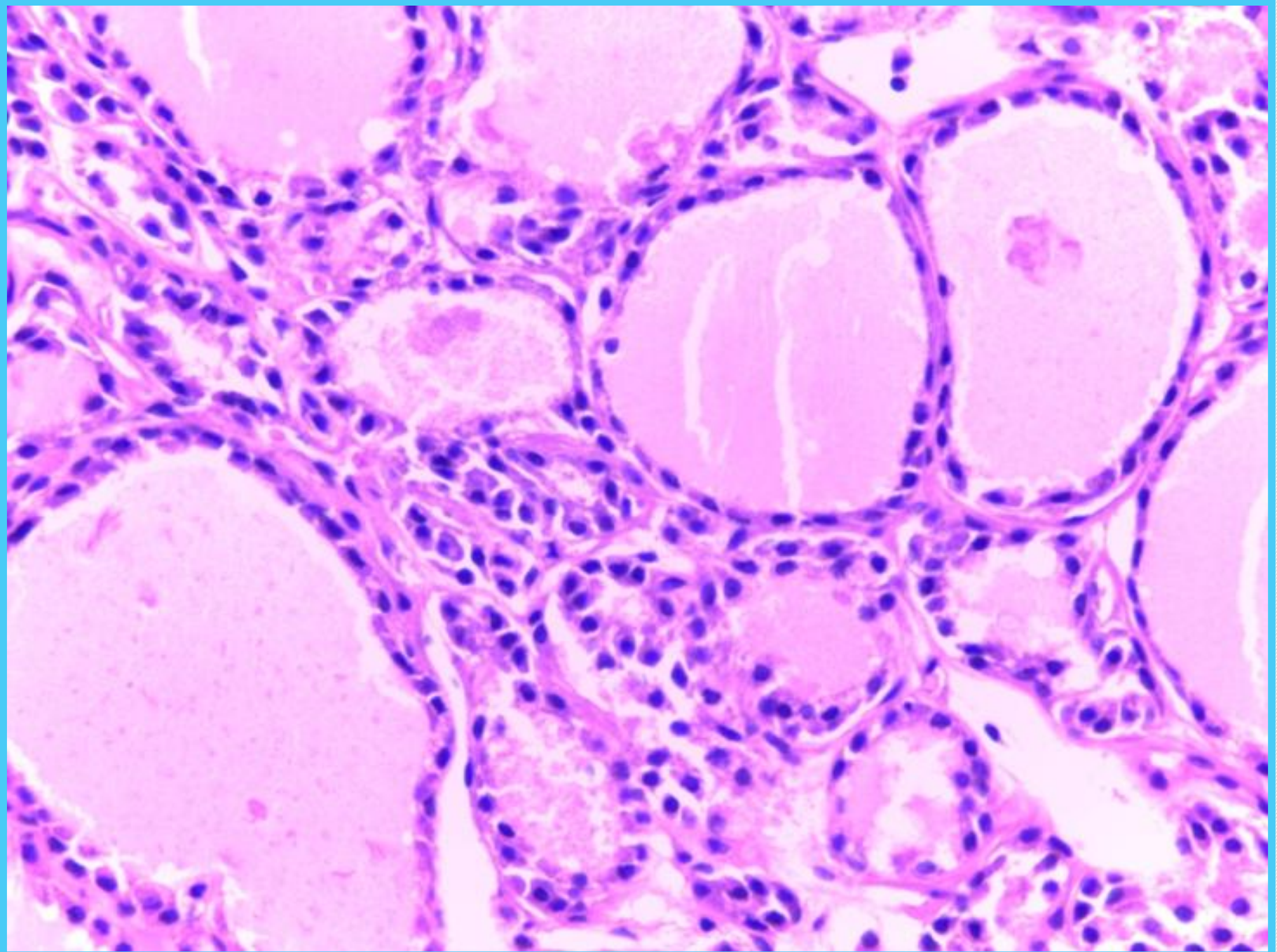














**Macro :**

**Lesión nodular única parda, encapsulada, con área que infiltra la cápsula**

**Micro:**

**Proliferación de folículos tiroideos de predominio pequeño, con infiltración focal de cápsula lesional y permeación vascular neoplásica.**



**DIAGNÓSTICO**

**CARCINOMA FOLICULAR  
TIROIDEO**



# CASO CLÍNICO 6



## **Anamnesis:**

Paciente mujer de 40 años derivada desde atención primaria por nódulo tiroideo. Antecedentes de hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina hace 20 años.

Actualmente tiene función tiroidea normal



## Ex físico:

Nódulo tiroídeo de 3 x 2,5 cm, de consistencia gomosa, indoloro.

Sin adenopatías cervicales.

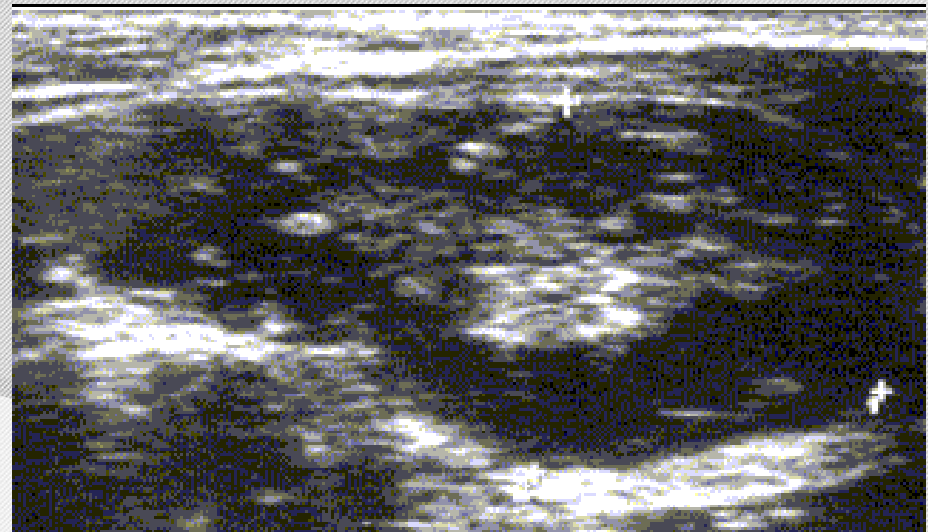
Resto normal.



## Ecografía:

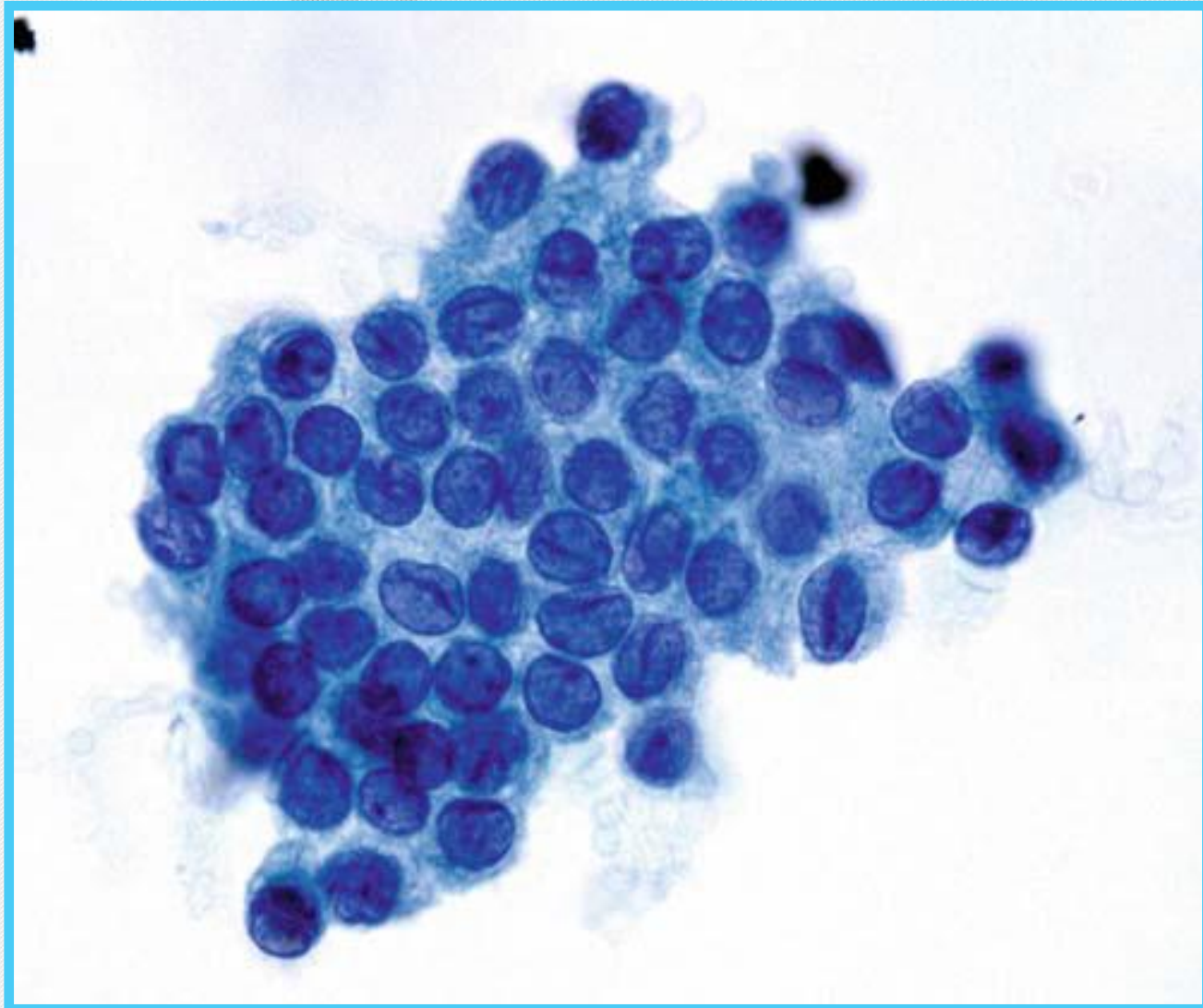
Nódulo de ecogenicidad mixta con contornos irregulares y microcalcificaciones.

Probables adenopatías cervicales.





Se realiza Punción Aspiración con Aguja Fina (PAAF) del nódulo sospechoso.



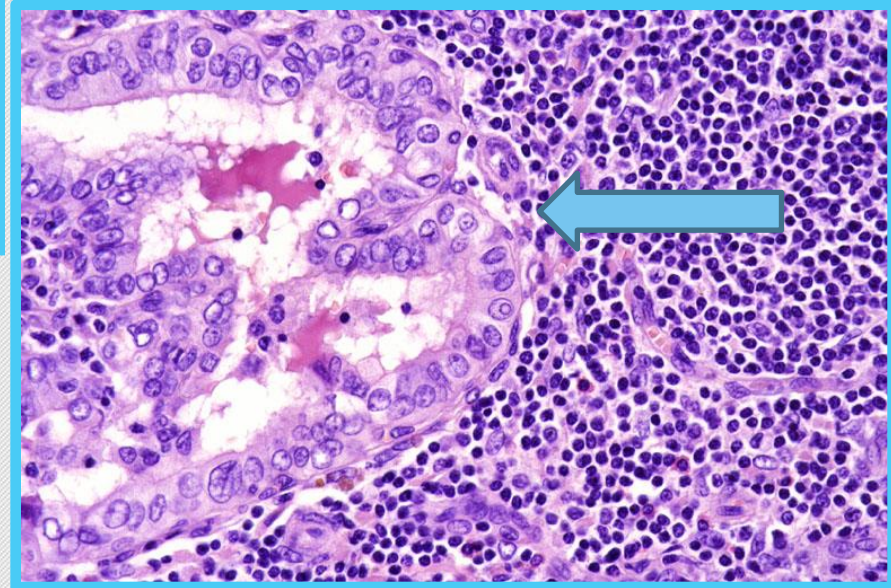
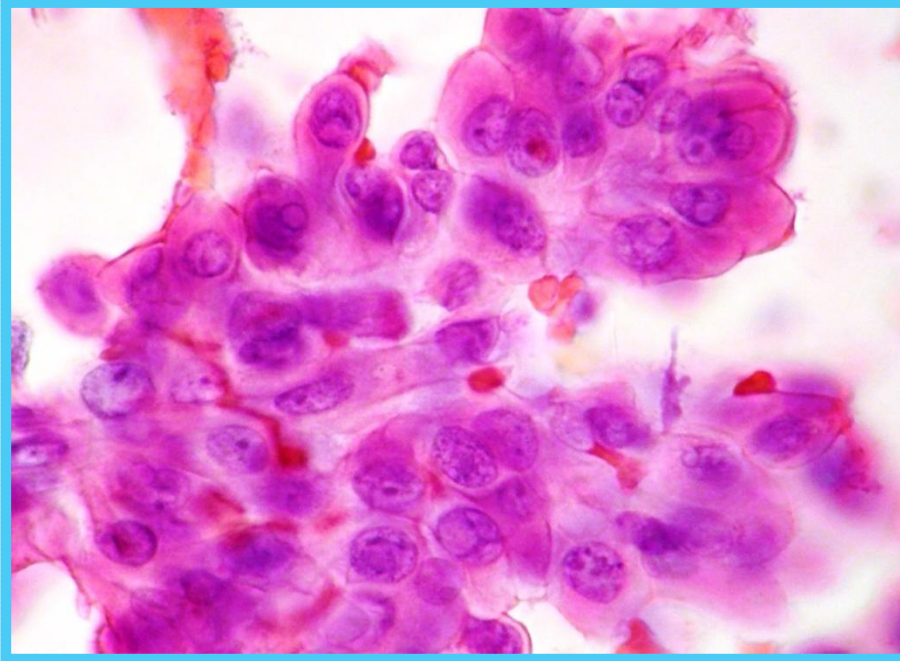


Se realiza tiroidectomía total y disección ganglionar cervical.

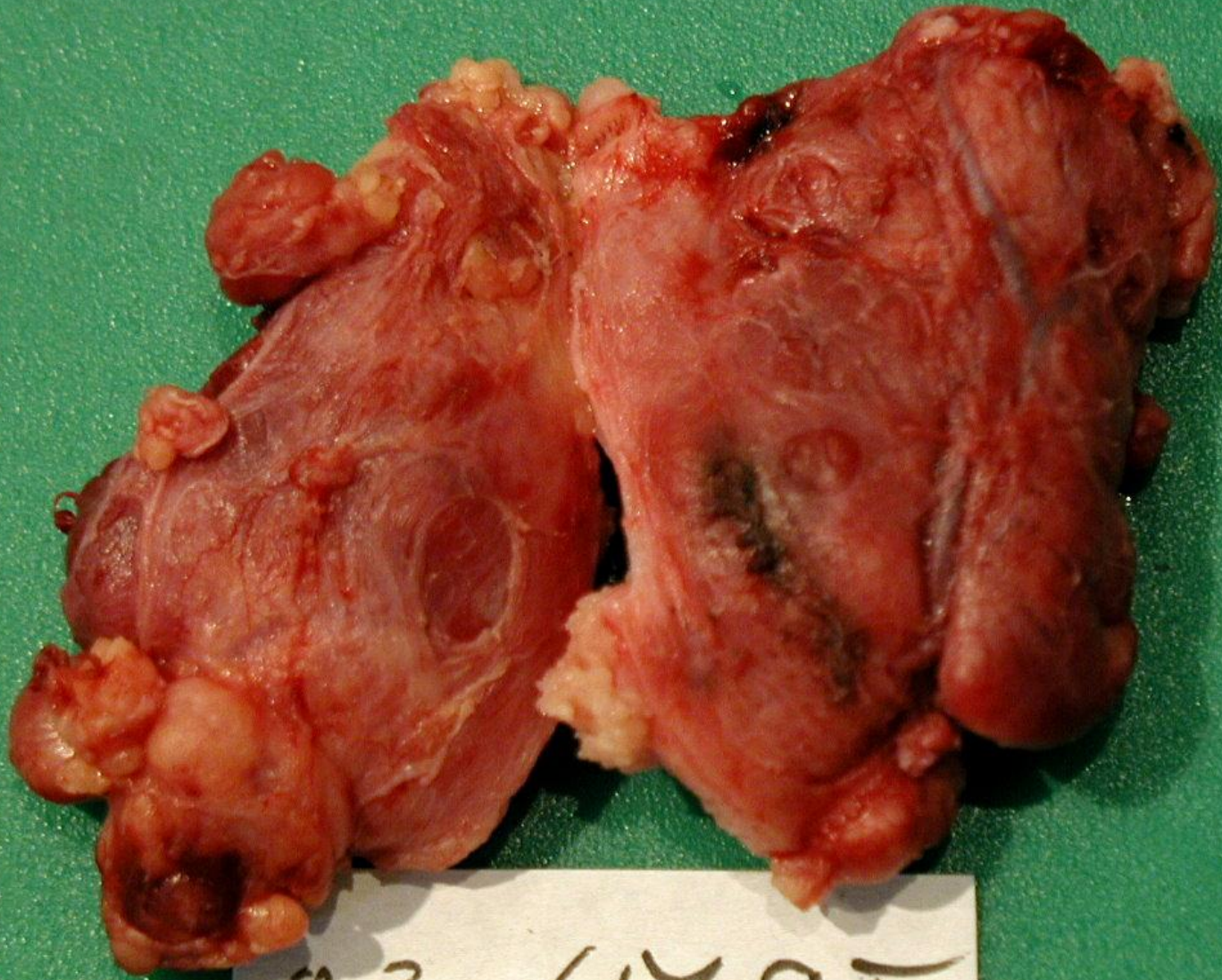




# Citología de biopsia intraoperatoria y Biopsia por Congelación de ganglio cervical.



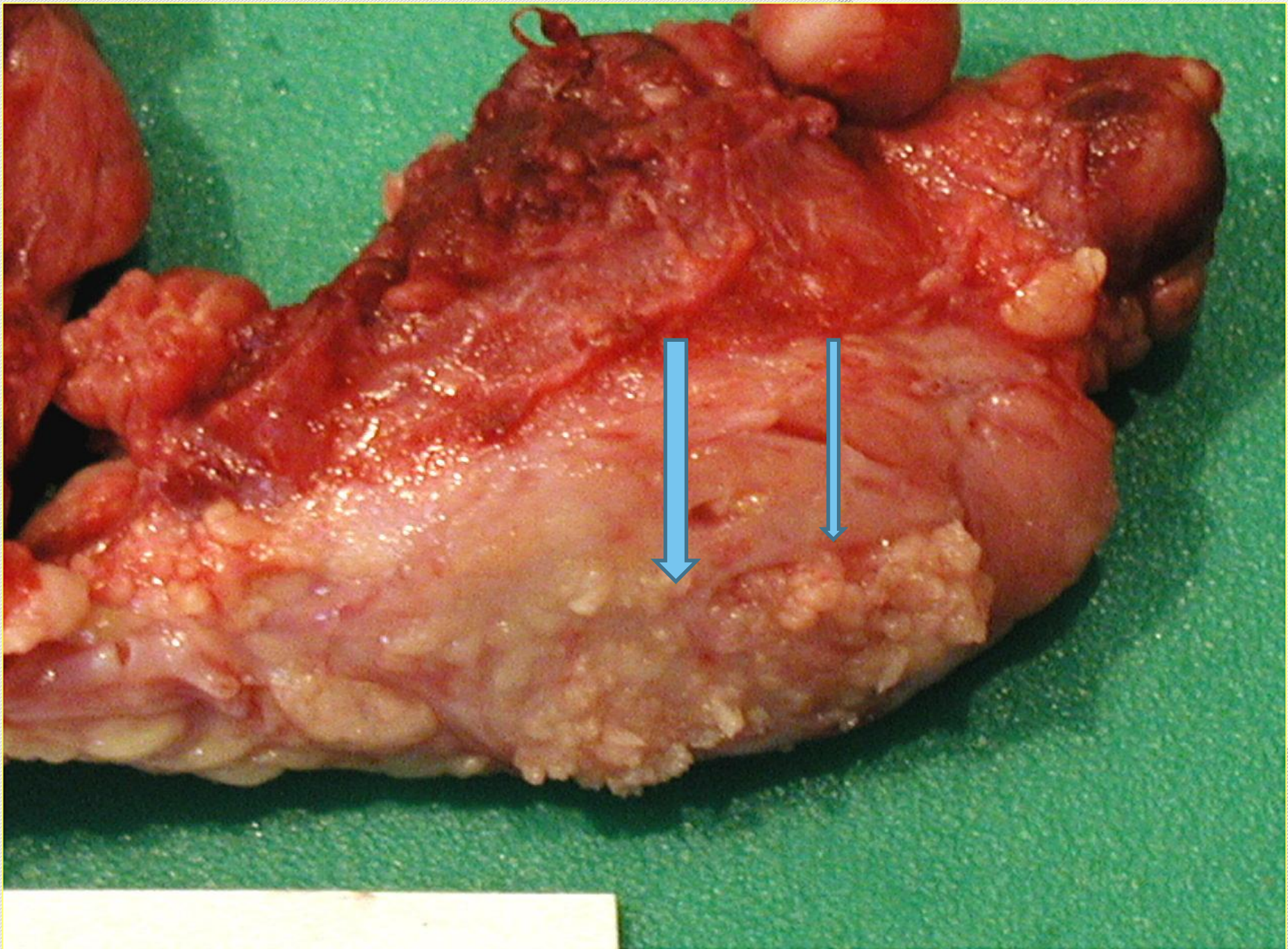




02-4795



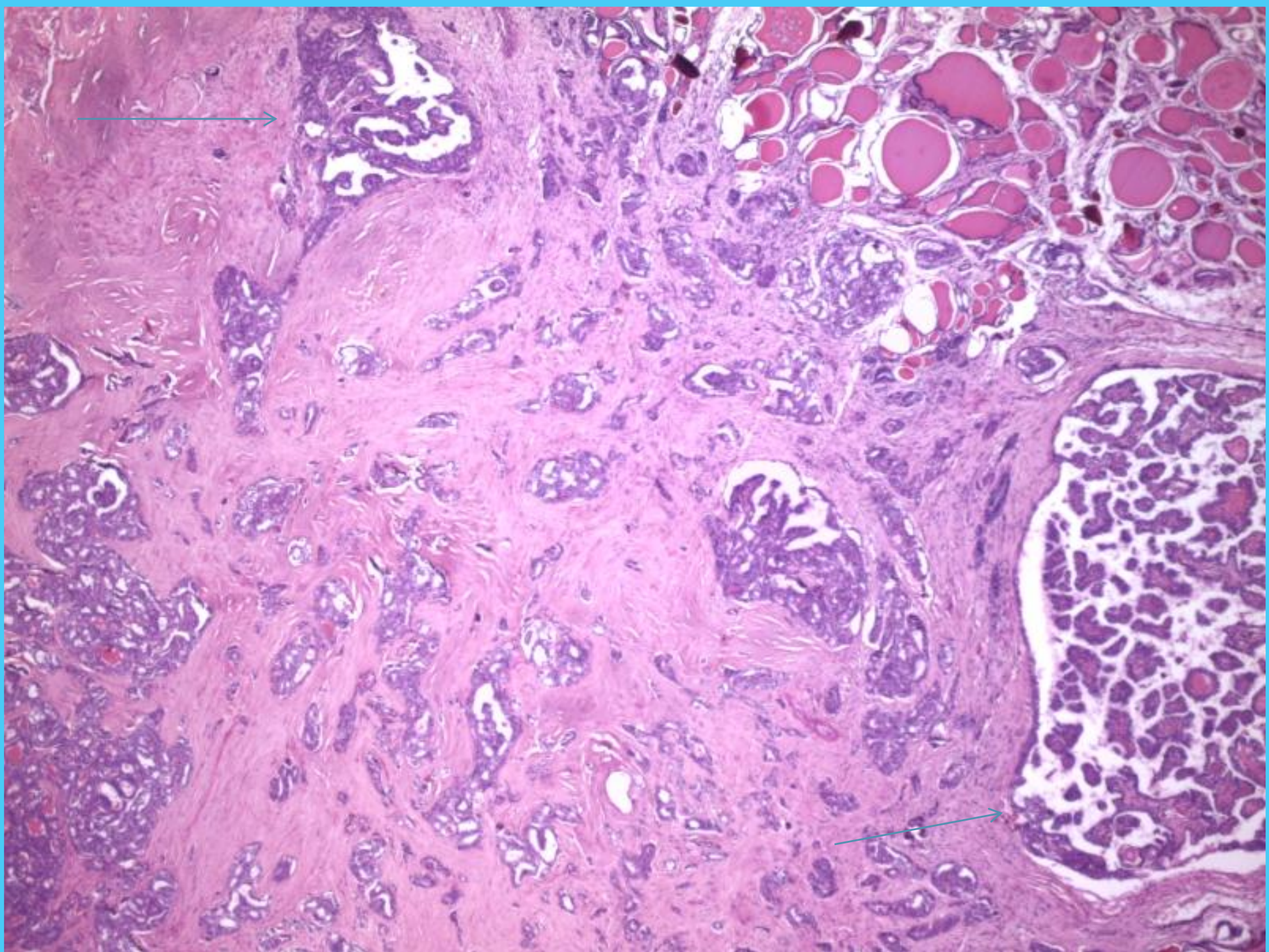




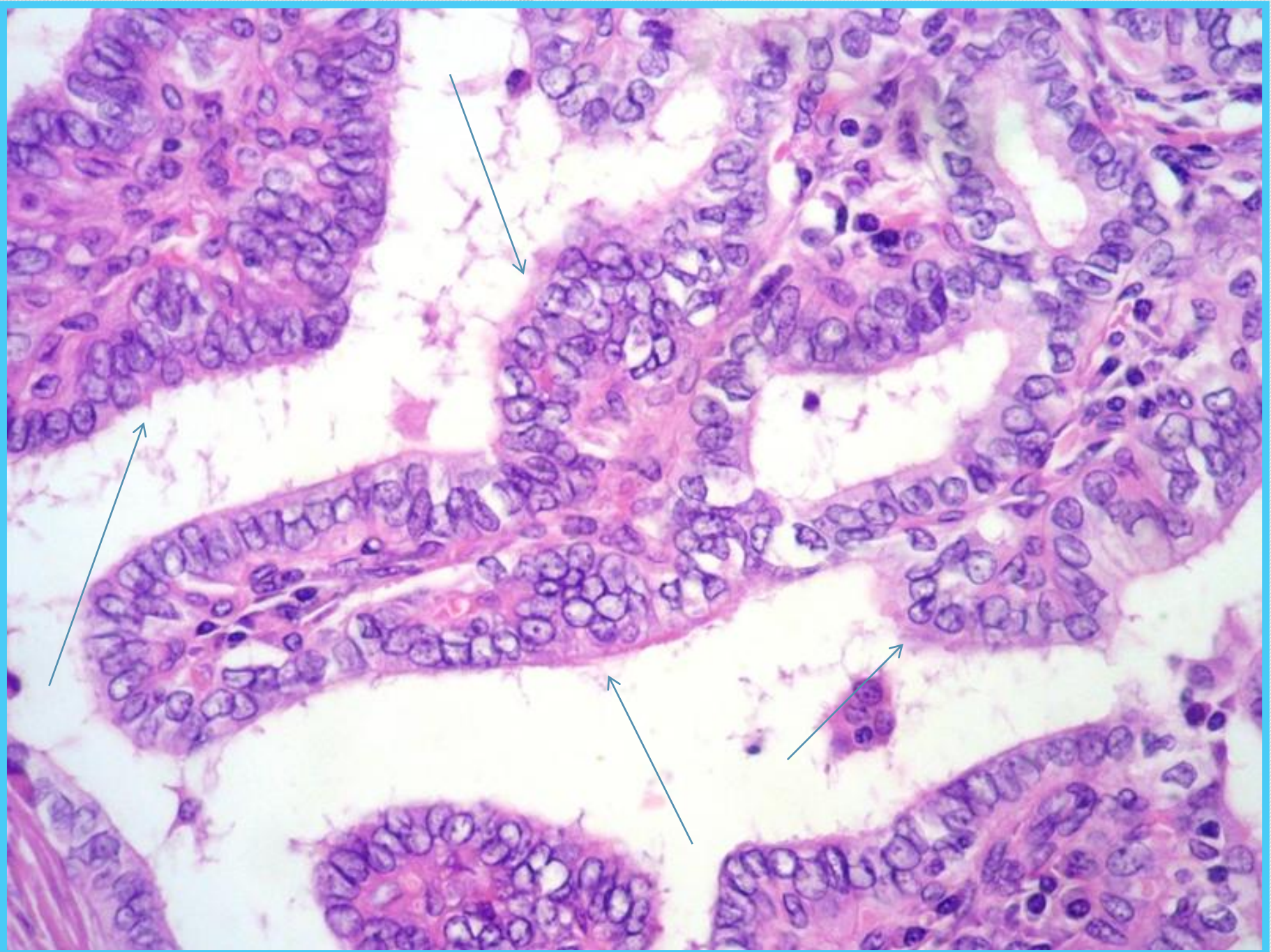




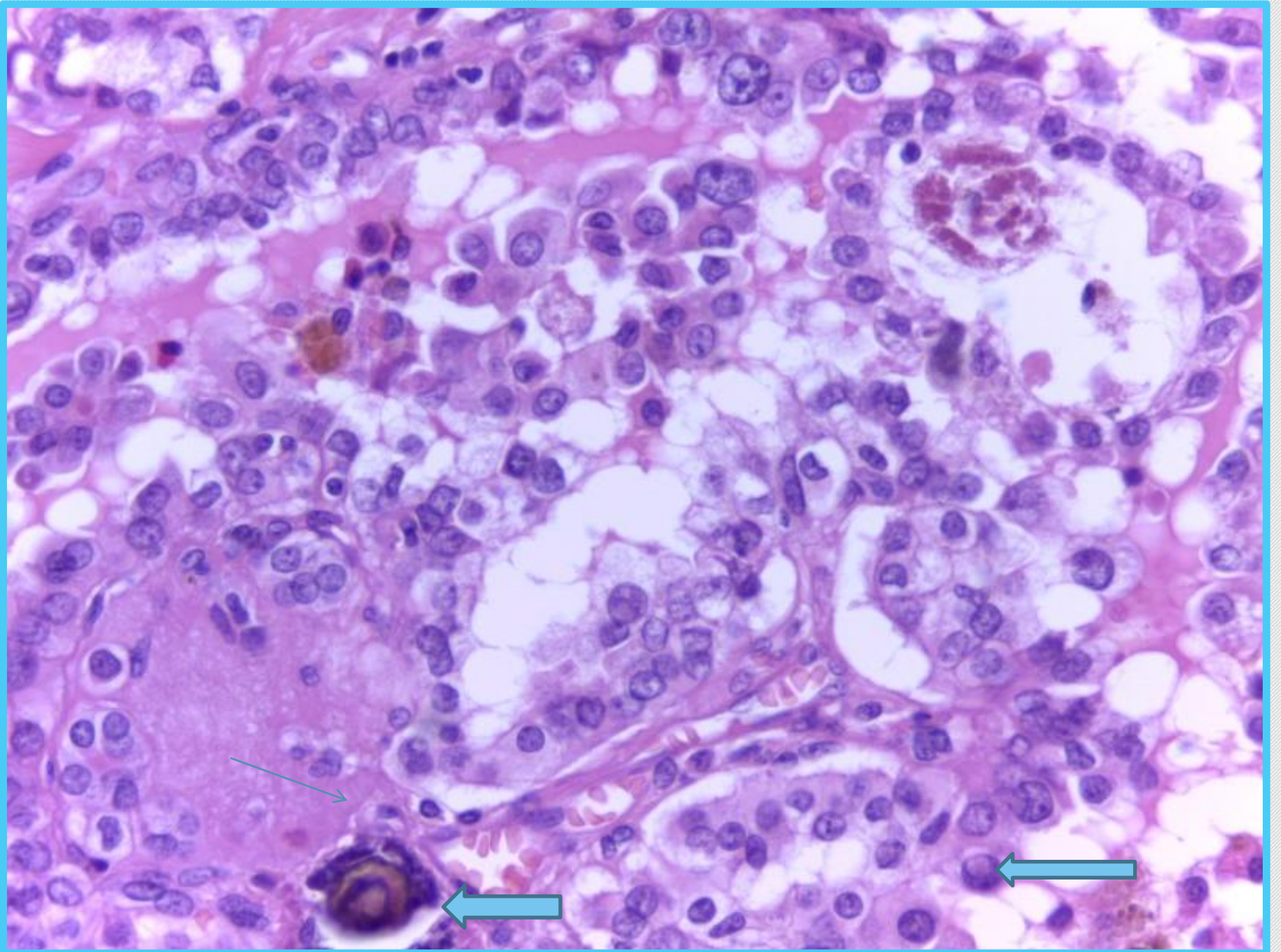














- **Macro:**
- **Tiroides con lesión sólida, vellosa, blanquecina**
  
- **Micro:**
- **Proliferación neoplásica maligna con papilas revestidas por células de núcleos claros, sobrepuestos, con hendiduras y vacuolas eosinófilas intranucleares. Desmoplasia (fibrosis) y calcificaciones concéntricas de tipo cuerpos de psamomma**



**DIAGNÓSTICO**

**CARCINOMA PAPILAR  
TIROIDEO**



# **CASO CLÍNICO 7**



## **Anamnesis:**

Hombre de 30 años asintomático, con antecedentes familiares de cáncer de tiroides (madre y hermana), se descubrió hace 1 semana 2 nódulos cervicales.

Tiene función tiroídea normal.



## **Ex físico:**

2 nódulos tiroídeos, el del lado derecho de 3x2cm y el de la izquierda de 1x2 cm, ambos gomosos, sin adenopatías.

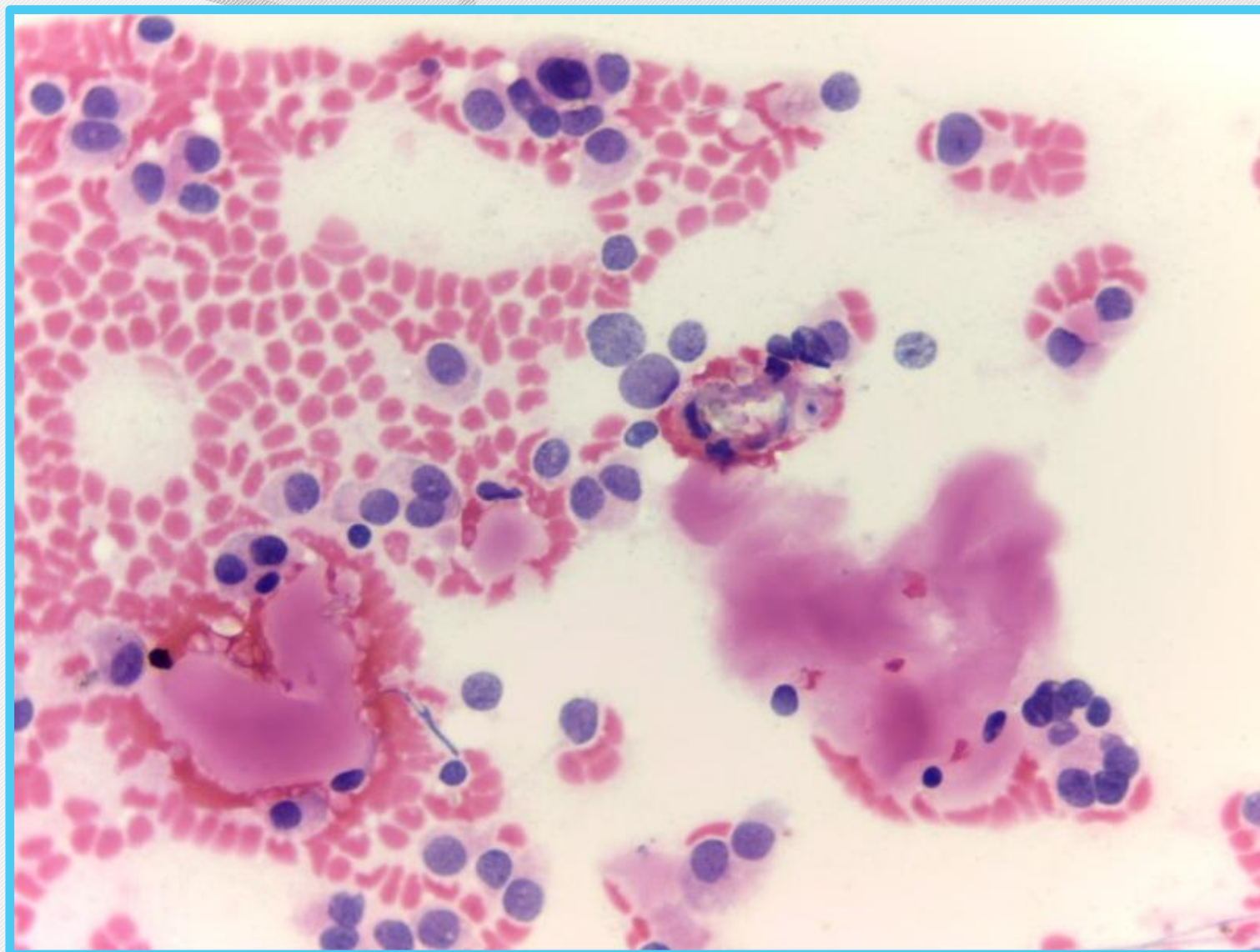
Resto normal.



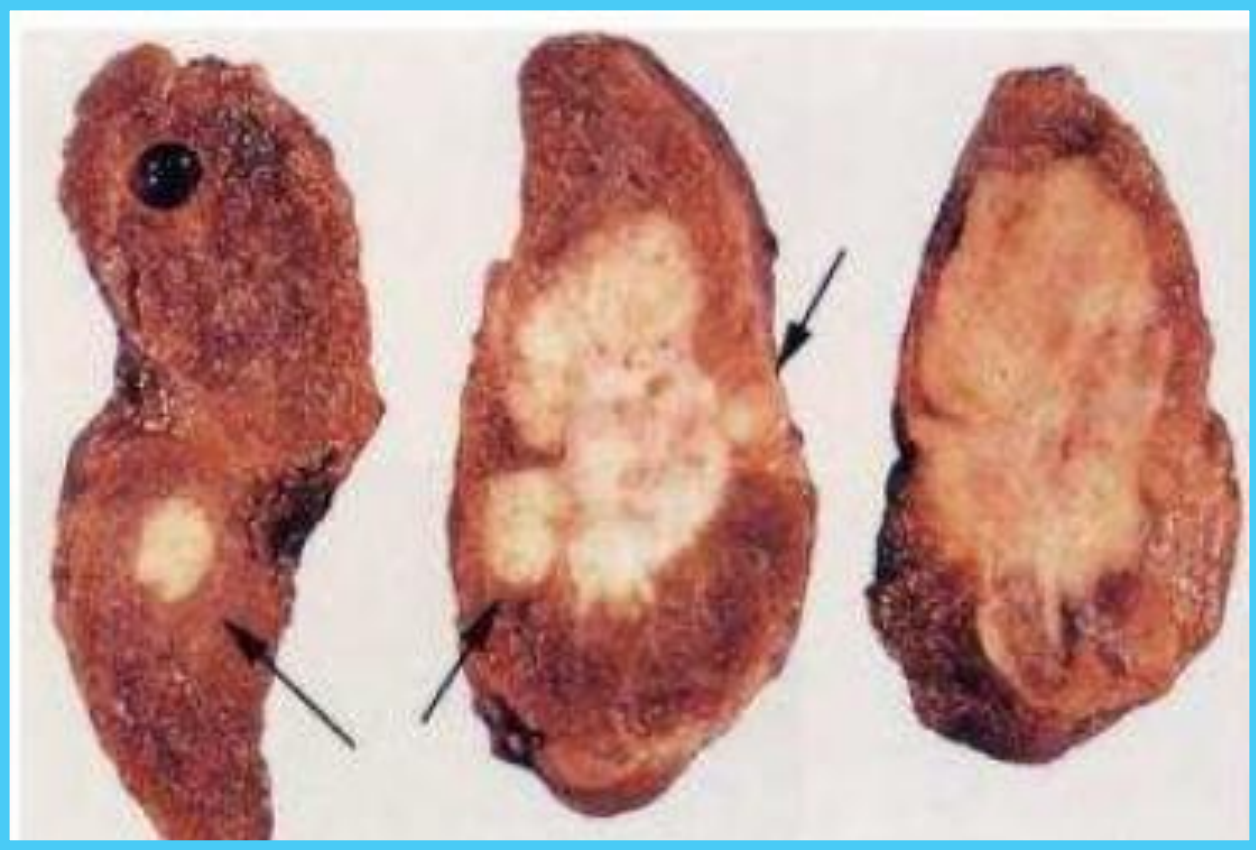
Se realiza tiroidectomía total y disección ganglionar cervical.



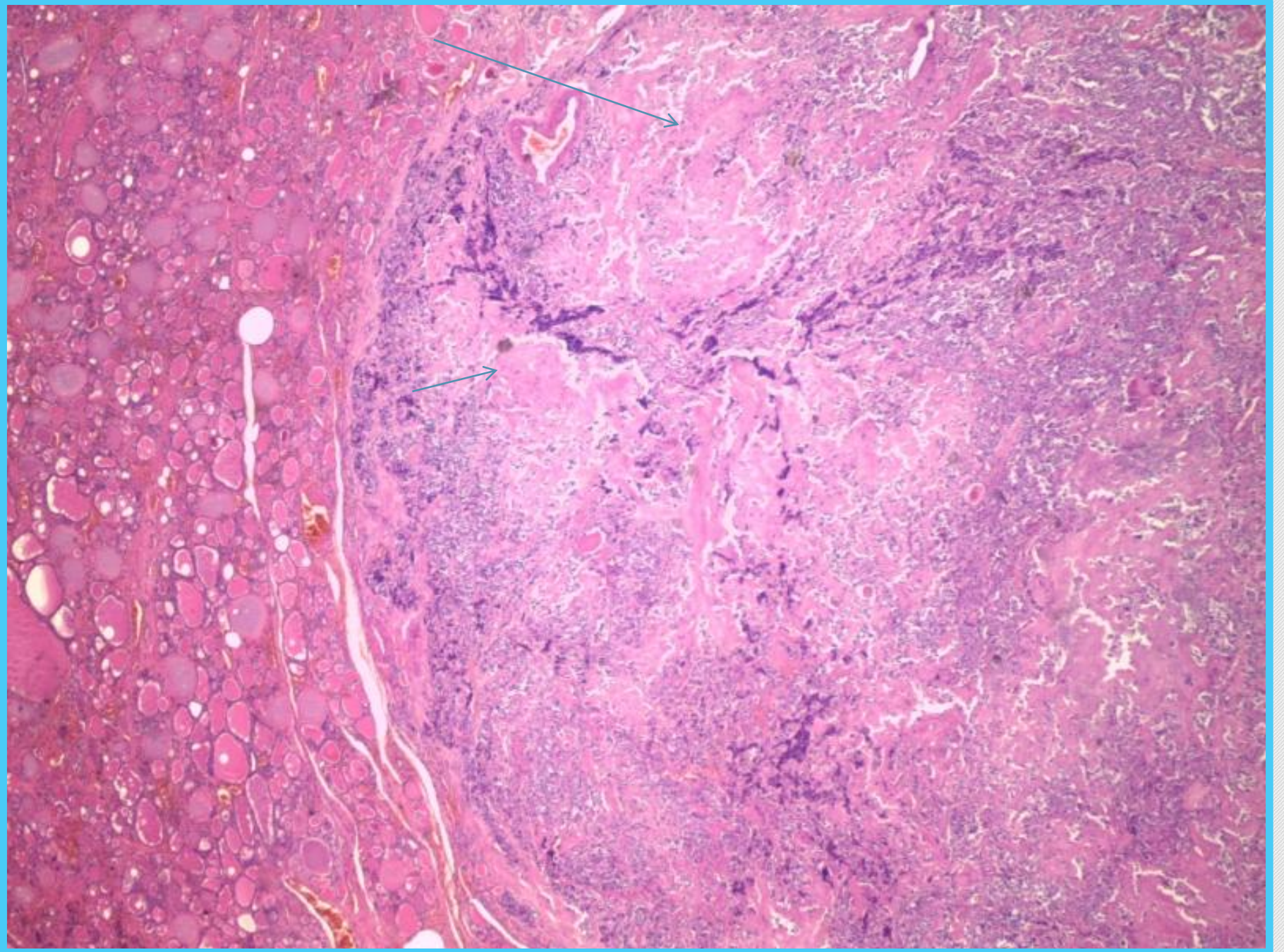
# Citología de Biopsia intraoperatoria.



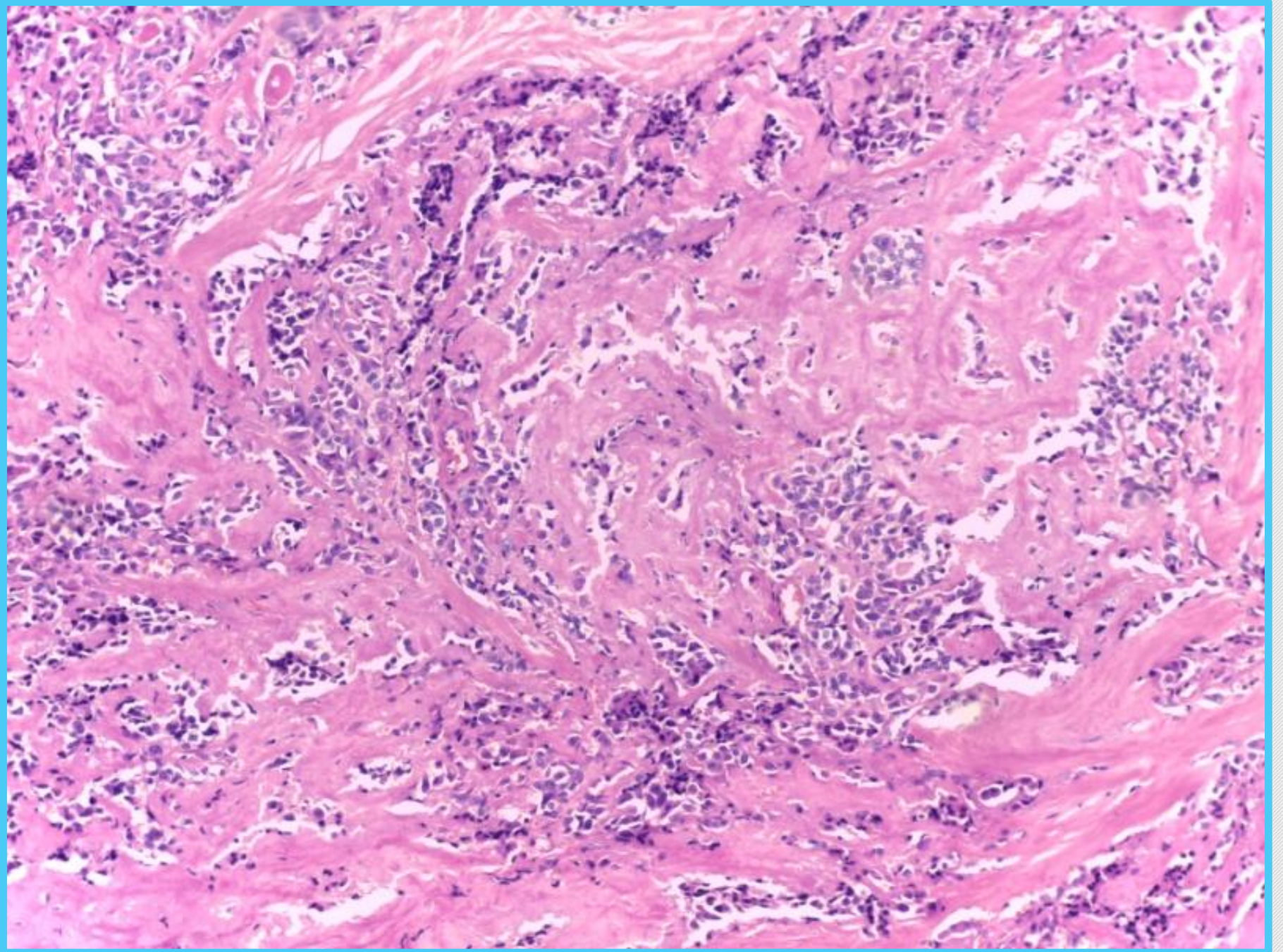




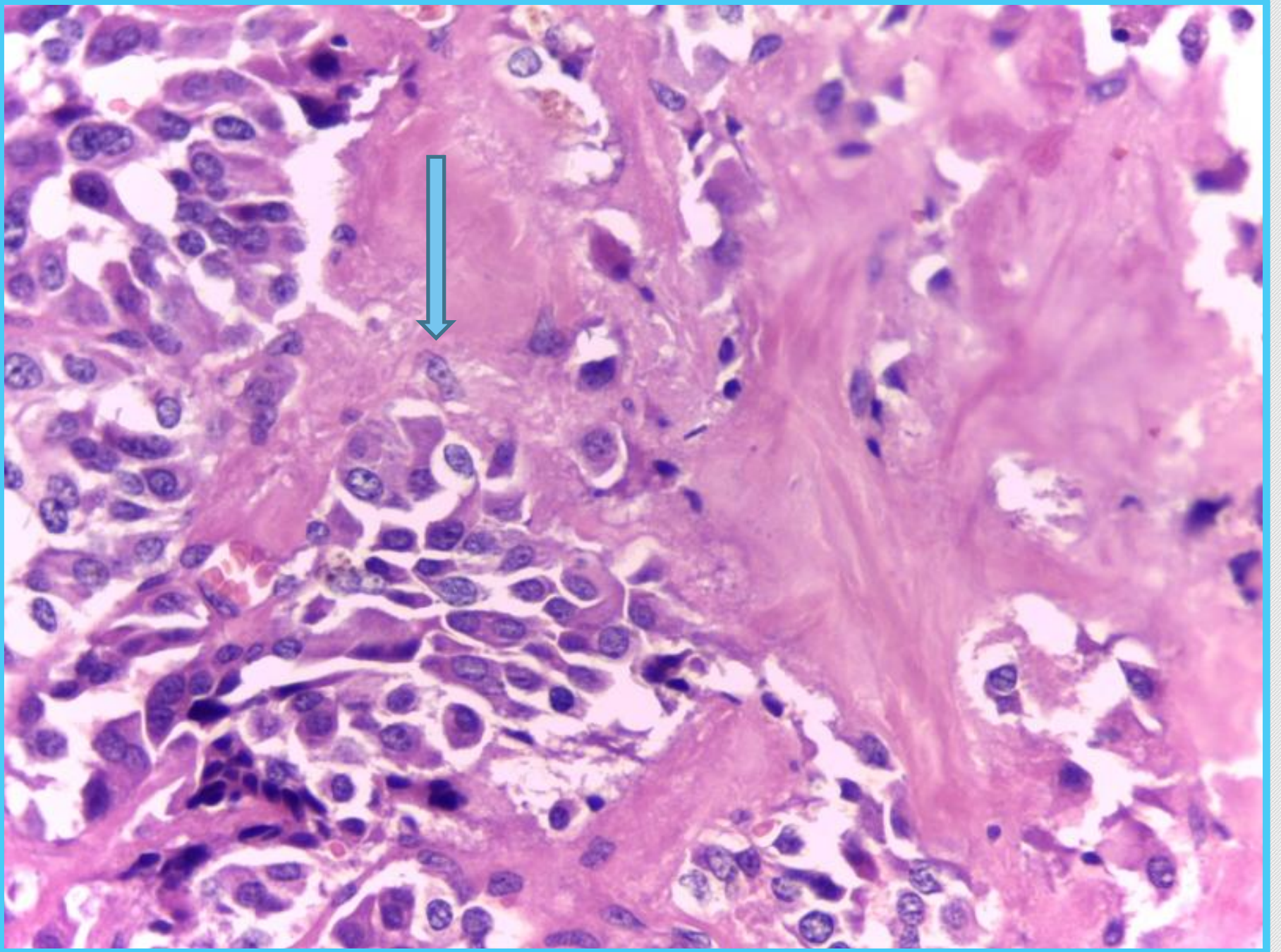




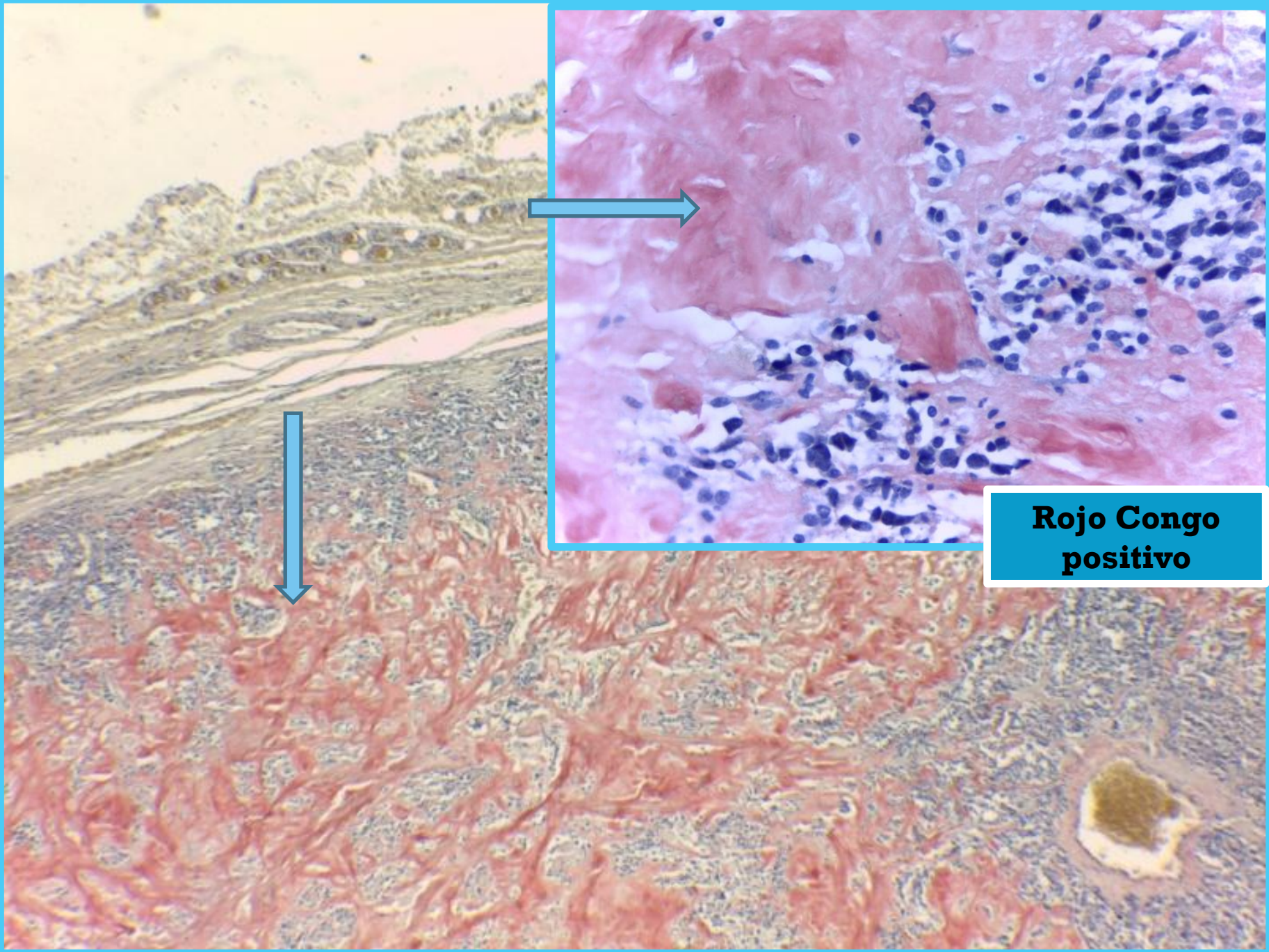








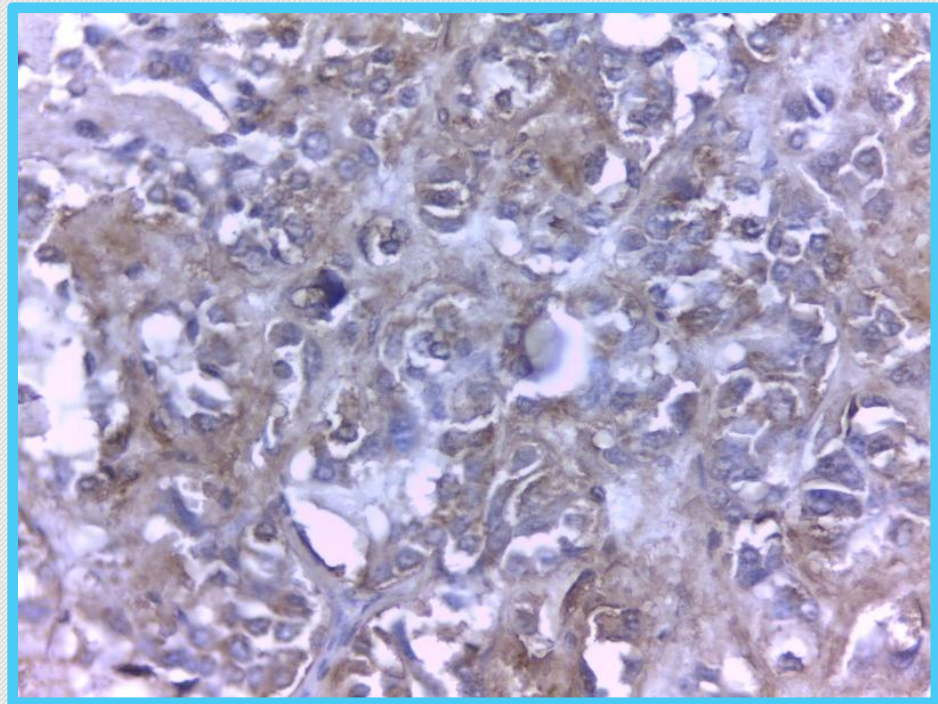
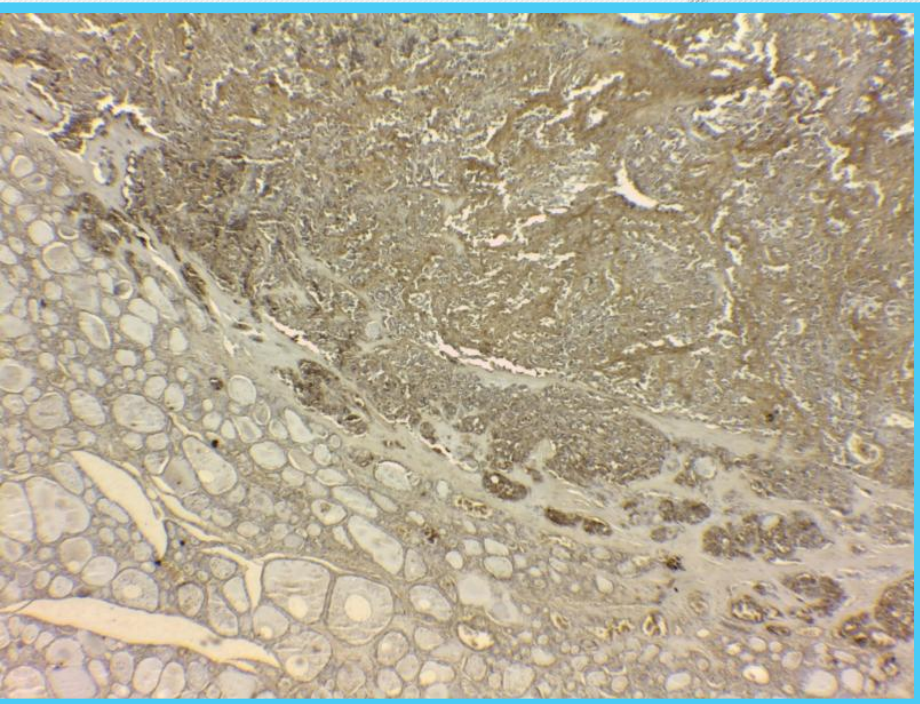




**Rojo Congo  
positivo**

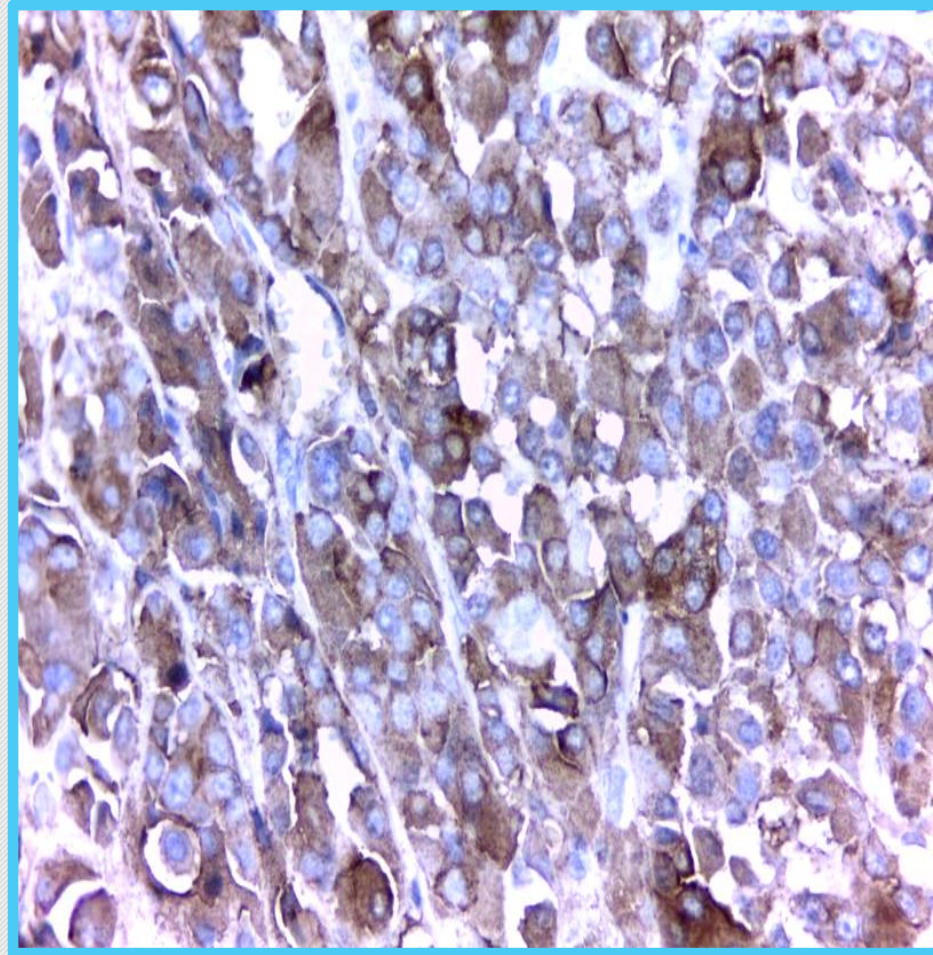
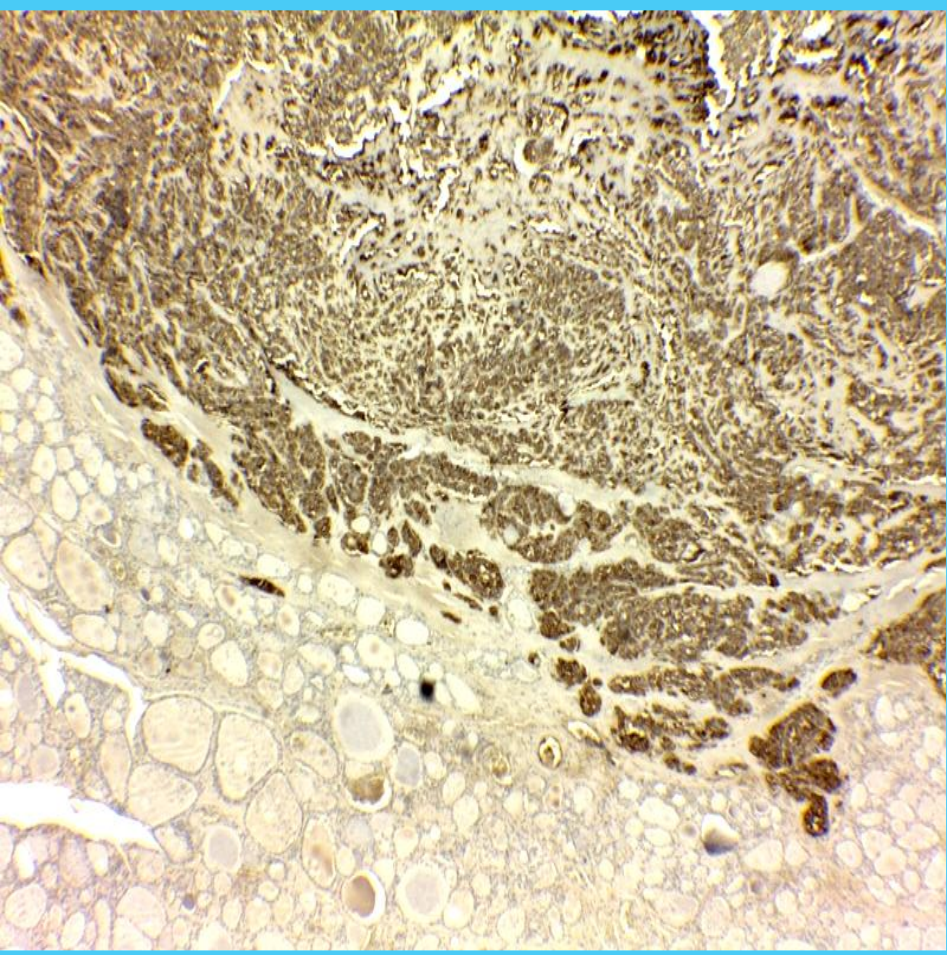


**Calcitonina  
positiva**





**Cromogranina  
positiva**





## Macro:

Tiroides con lesión sólida, blanquecina, irregular

## Micro:

Proliferación neoplásica de células dispuestas en nidos o patrón sólido, con núcleos excéntricos y amplio citoplasma, que tiñen con marcadores neuroendocrinos( cromogranina) y calcitonina, con depósito de amiloide rojo congo positivo.



**DIAGNÓSTICO**

**CARCINOMA MEDULAR  
TIROIDEO**



