

# Carcinoma insular tiroideo: presentación clínica y hallazgos por imagen

Macarena Eisman Hidalgo, Yolanda Nuñez Delgado.

*Complejo Hospitalario de Granada. Hospital Universitario San Cecilio.*

El estudio no ha sido financiado por ninguna entidad o beca, por lo que no existen conflictos de intereses.

Mujer de 81 años que consulta por tumoración cervical asociado a molestias locales en el último año. Se realiza ecografía y TC cervical con contraste intravenoso, donde se aprecia una tumoración sólida heterogénea que depende del lóbulo tiroideo derecho e istmo, de unos 25x63x51mm (APxTxL), y que invade la luz de la vena yugular ipsilateral produciendo trombosis neoplásica de la misma (figura 1 y 2).

La paciente fue intervenida quirúrgicamente realizándole una tiroidectomía total. El análisis histológico informó de

un carcinoma pobremente diferenciado (carcinoma insular) con afectación extratioidea (pT<sub>3</sub>), con infiltración vascular y perineural.

El carcinoma insular de tiroides constituye una variante histológica infrecuente descrito por Carcangiu et al en 1984, situado entre el carcinoma diferenciado de tiroides, y el indiferenciado o anaplásico. Es más frecuente en mujeres de edad avanzada, y en comparación con los tumores diferenciados muestra mayor tamaño tumoral en el momento del diagnóstico, y una mayor agresividad local y metastásica.



Figura 1: TC cervical con contraste intravenoso en el que se aprecia como la tumoración tiroidea invade y trombosa la vena yugular derecha.

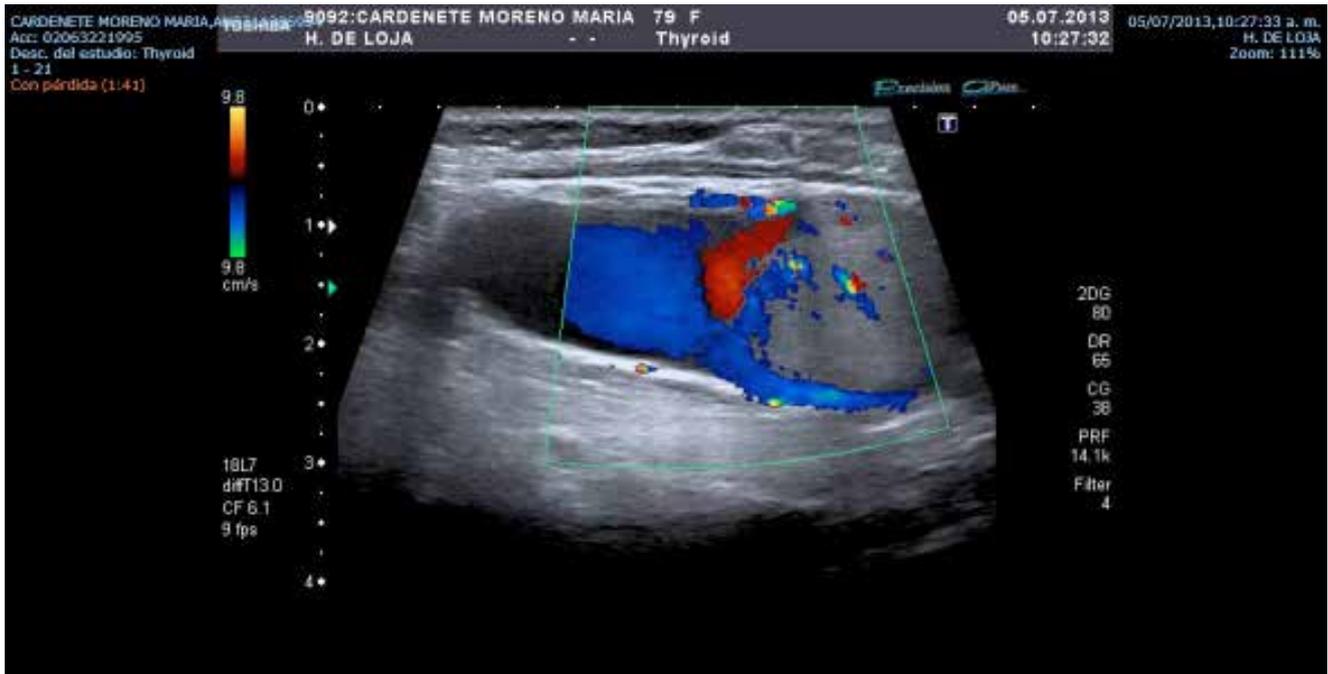


Figura 2: Ecografía doppler color. A nivel de la vena yugular se aprecia un trombo vascularizado sugestivo de trombosis neoplásica.