

La PAAF mostró un aspirado muy celular, con células poco cohesivas y material amorfo extracelular, que corresponde a amiloide. La morfología muy variada: células poligonales de núcleos excéntricos, células plasmocitoides, y fusiformes. Vacuolas citoplasmáticas ocasionales. Patrón de cromatina neuroendocrino, bi o multinucleación, y pseudoinclusiones intranucleares. Además, se observaban nucleolos de pequeño tamaño.

Con técnicas de inmunohistoquímica se observó positividad marcada para Calcitonina, Cromogranina y keratina. CD30, CD117, HMB45, LCA, y CD5 resultaron negativos.

Se trata, por tanto, de un Carcinoma Medular de tiroides sobre un tiroides endotorácico, con metástasis a ganglios medistínicos y laterocervicales bilaterales.

El carcinoma medular de tiroides una neoplasia maligna de células C parafoliculares. Supone el 5-10% de los cánceres tiroideos. Puede ser esporádico (70%), o familiar. Descrito por vez primera por Horn en 1951. En 1959 Hazard acuñó el término Carcinoma Medular y describió el característico estroma amiloide.

Con unos criterios citológicos bien definidos en la literatura, la PAAF es descrita como un método sensible y específico para el diagnóstico preoperatorio de cáncer de tiroides. Con una sensibilidad del 89%, en algunas series y un valor predictivo positivo del 85,3%. Para algunos autores, sin embargo, la medición de calcitonina sérica, es una herramienta más útil.

Puesto que la cirugía es el único tratamiento, es importante el diagnóstico preoperatorio de estos tumores.

Las diversas mutaciones descritas del protooncogén RET en el carcinoma medular, se han relacionado con diferentes morfologías celulares. Así, las que afectan al codón 918, se correlacionan preferentemente, con células de pequeño tamaño, redondas o fusiforme. Las del codón 634, con células grandes, ovales, o poligonales.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- 1.-Collins BT, et al. Acta Cytologica 1995, vol 39, nº 5: 920-930
- 2.-Forrest CH, et al. Cancer (Cytopathology). 1998 ; 84(5) :295-302
- 3.-Papaparaskeva K, et al. Diagnostic Cytopathol. 1999; vol 22, No 6: 351-358
- 4.-Elisei R, et al. J Clin Endocrinol Metab. Jan 2004; 89(1): 163-168
- 5.-Joao M, et al. J Surg Oncol. 2005; 91: 56-60
- 6.-Libeskind A, et al. J Ultrasound Med 2005; 24(5): 629-34
- 7.-Lin JD, et al. Thyroid. 2005; 15(7): 708-17
- 8.-Chang TC, et al. Acta Cytol. 2005 Sep-Oct; 49(5): 447-82
- 9.-Greenblatt DY, et al. Ann Surg Oncol. 2006 Jun; 13(6): 859-63