

# Caso Clínico 1

123 REUNIÓN TERRITORIAL SEAP COMUNIDAD VALENCIANA

## AUTORES:

Casco Zúniga RE  
Molina López JM  
Trelles Zaracondegui S  
Niveiro de Jaime M  
Moreno Ruiz O  
Concepción Aramendia L  
Paredes Segura A  
Peiró Marqués FM



# HC

**Varón de 49 años.**

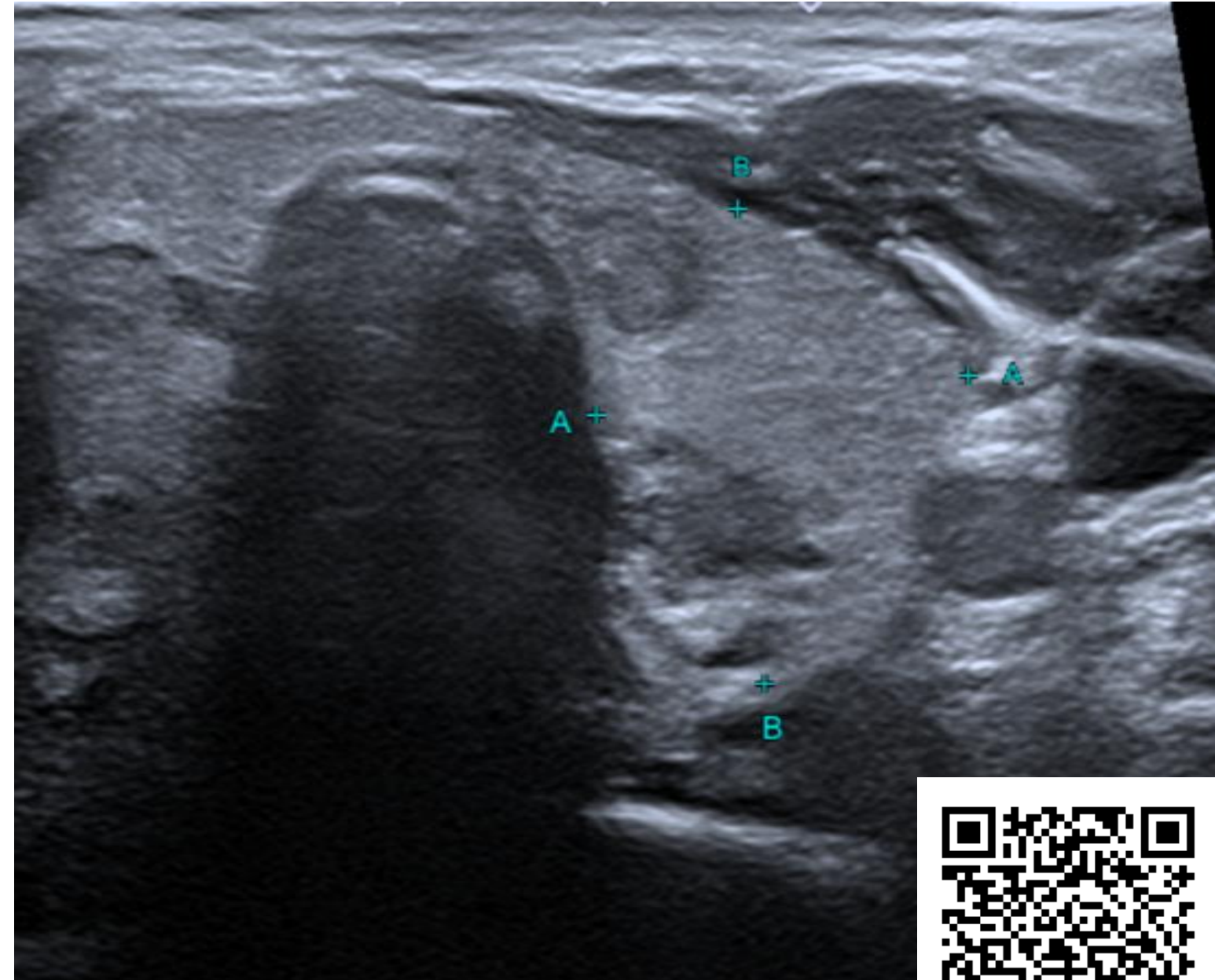
**Sin antecedentes patológicos previos de relevancia clínica.**

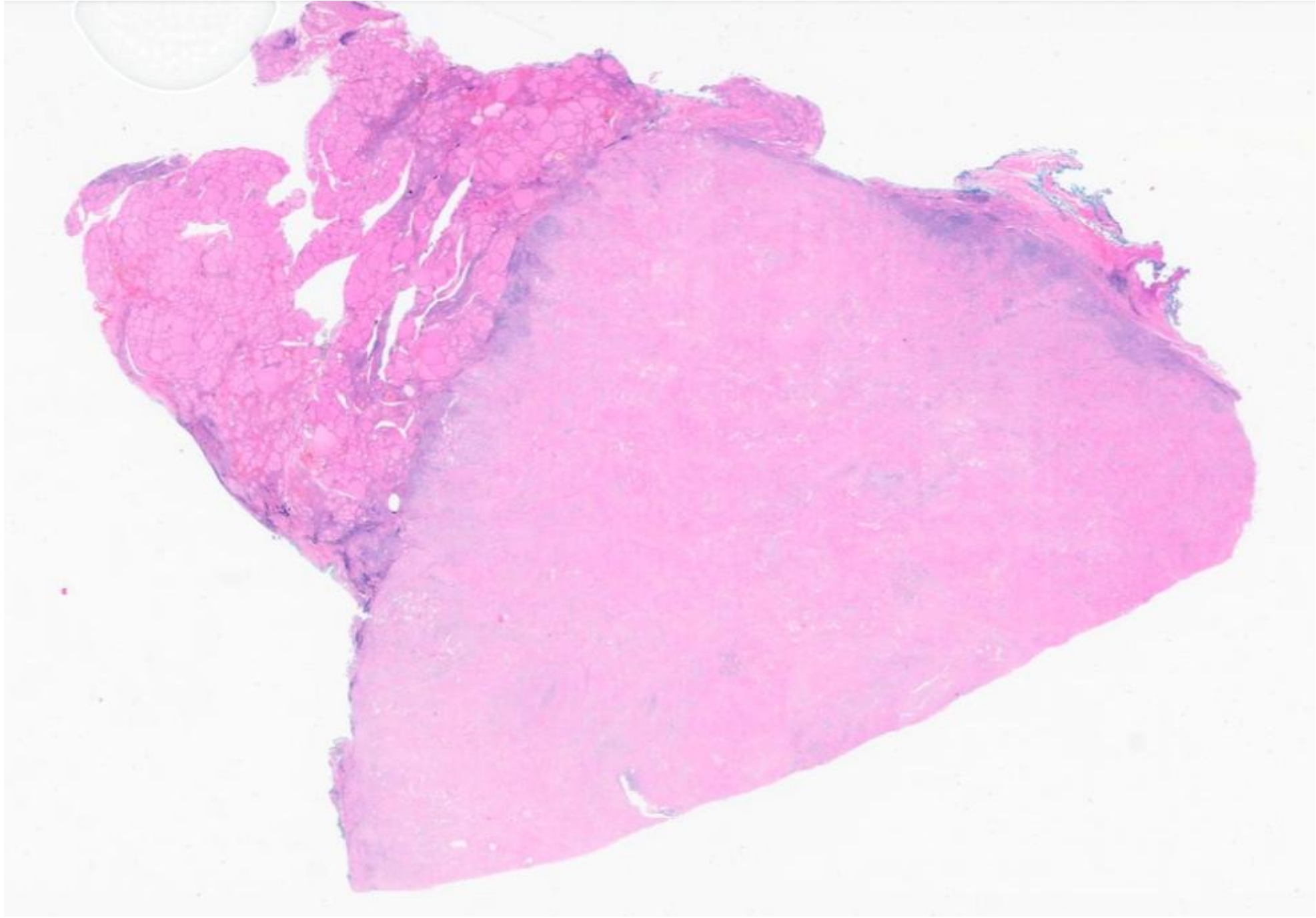
**Consulta por masa indurada en el cuello.**

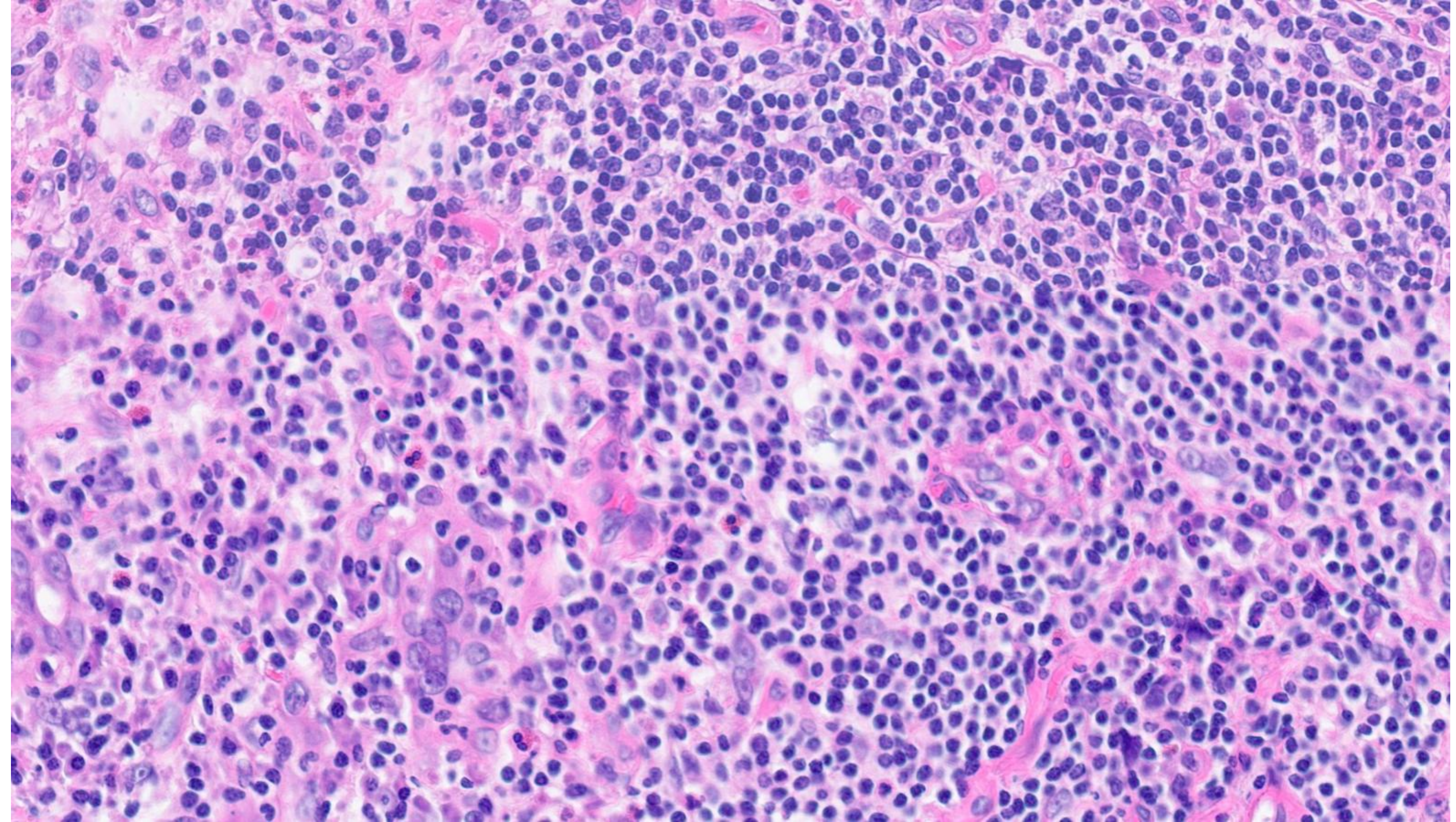
## **Ecografía:**

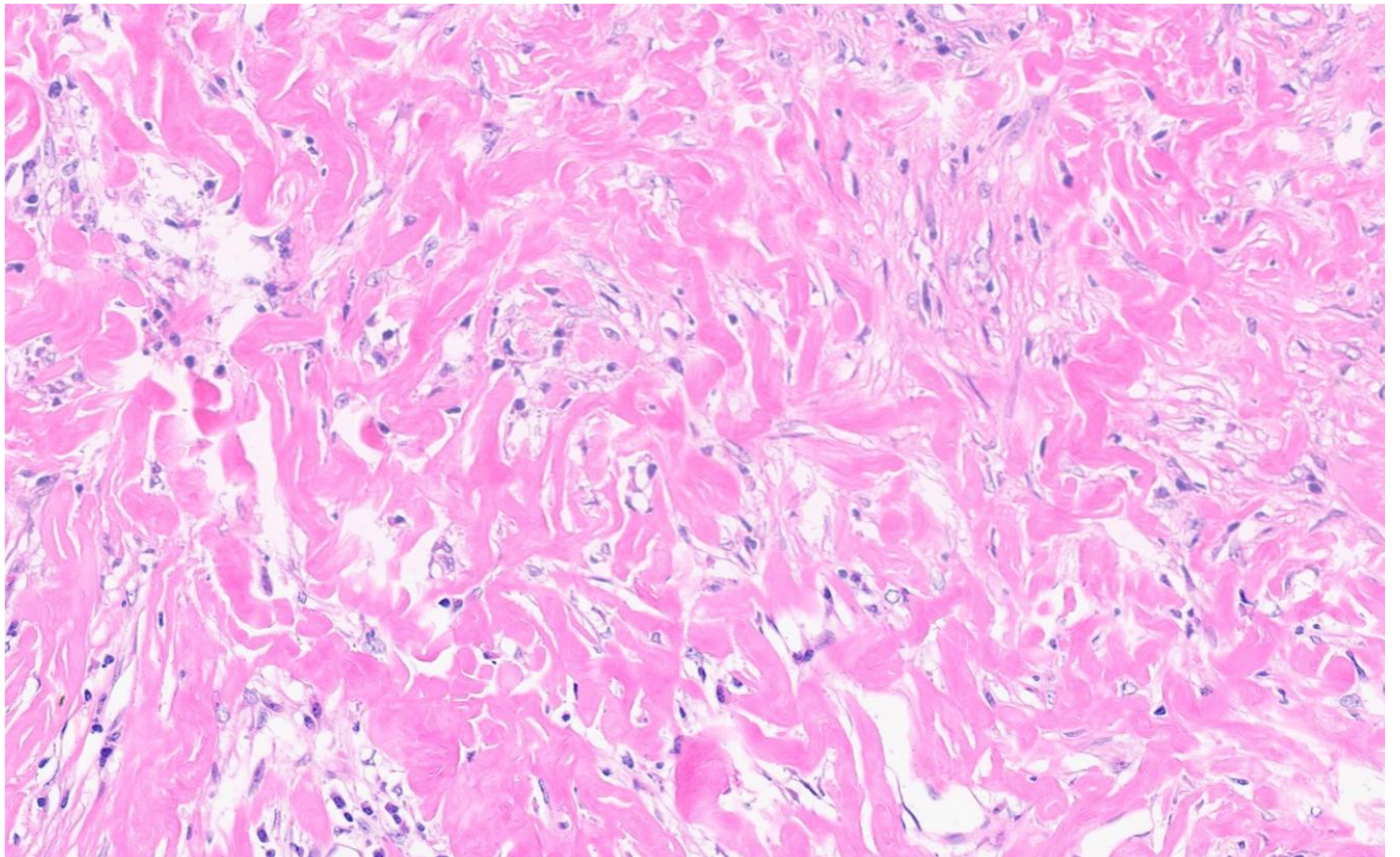
**Nódulos hipoecogénicos y bien definidos en istmo y LTD, sin adenopatías regionales.**

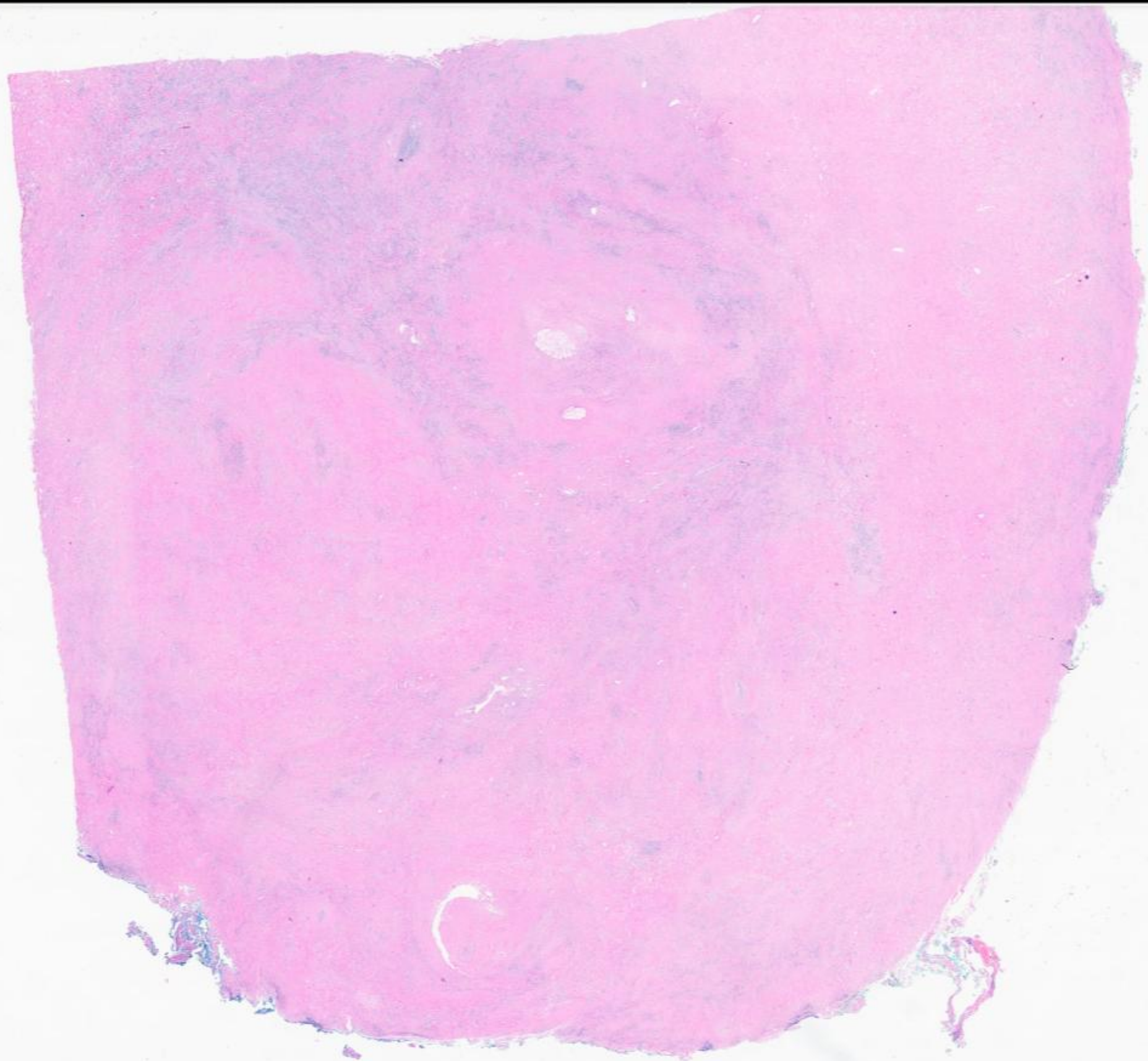
**PAAF: Bethesda IV**

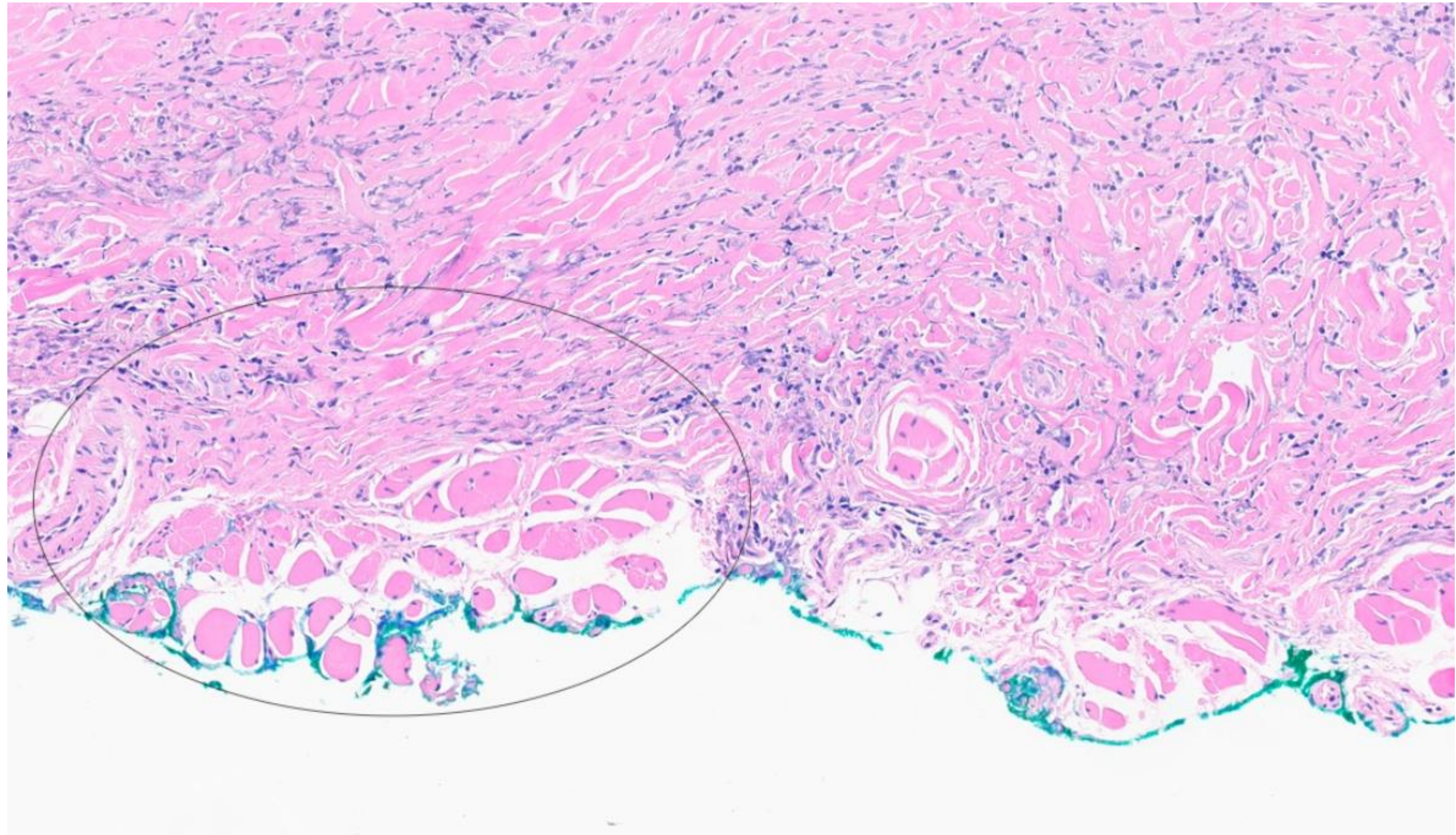


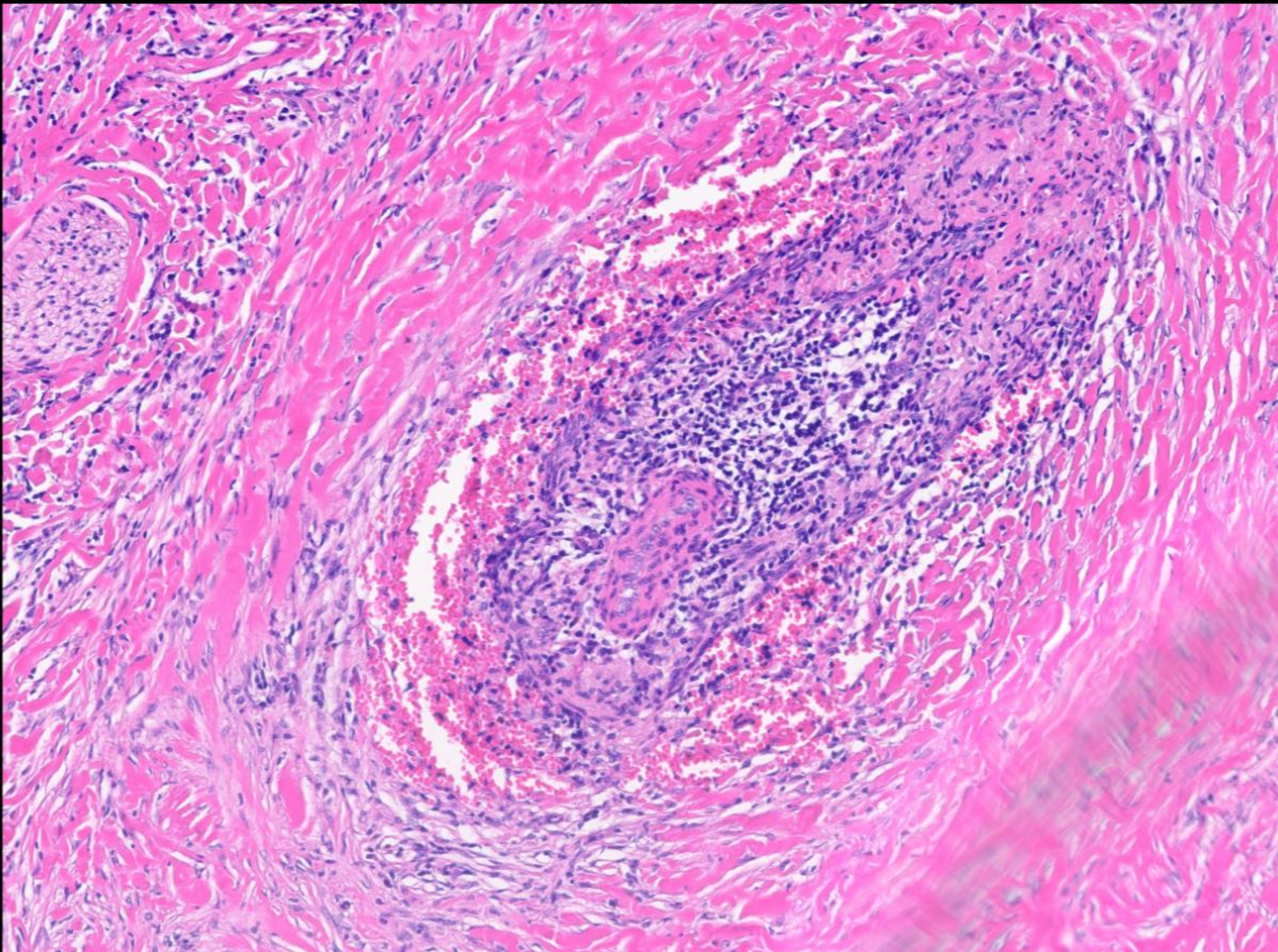




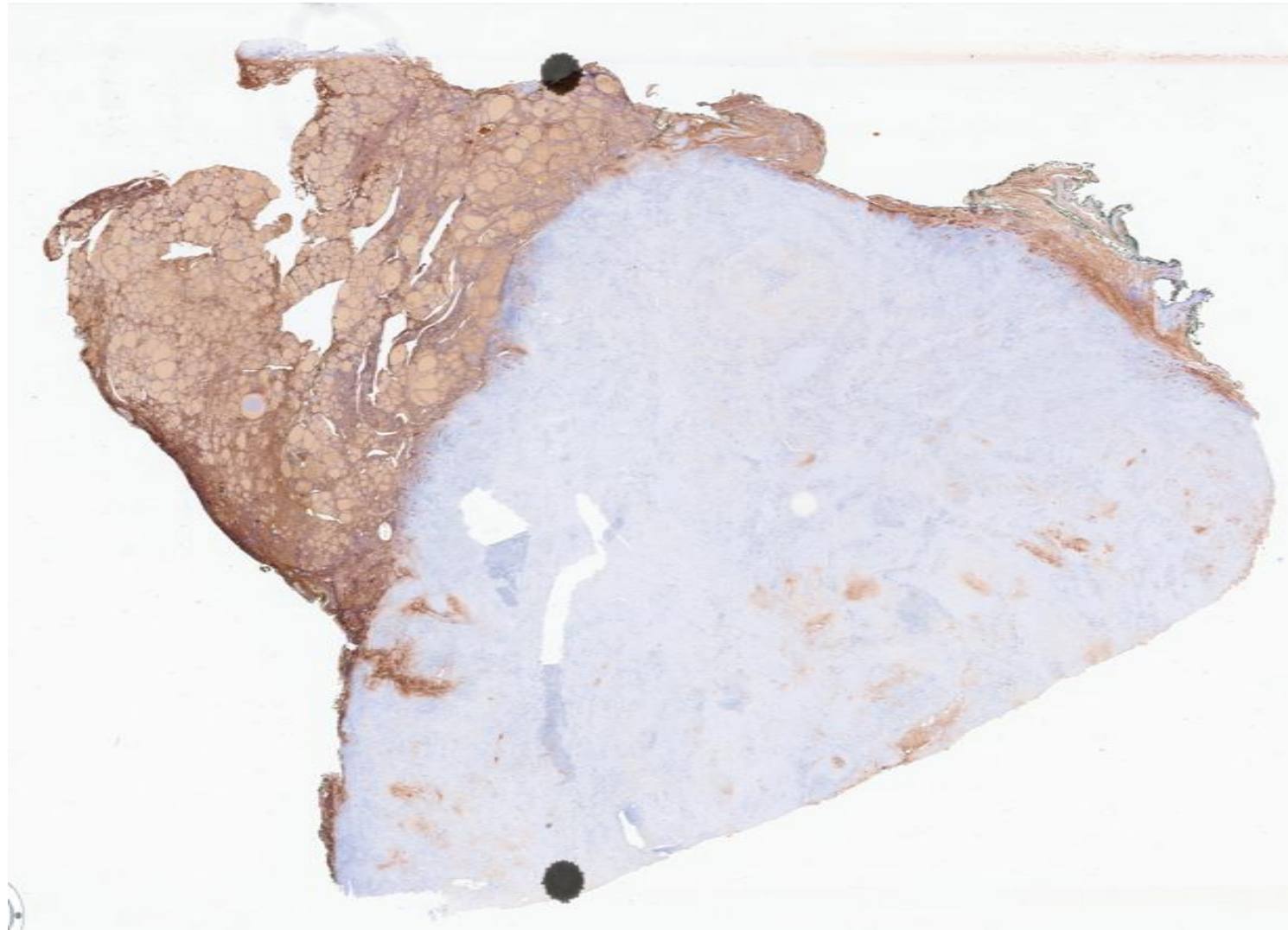








# IHQ

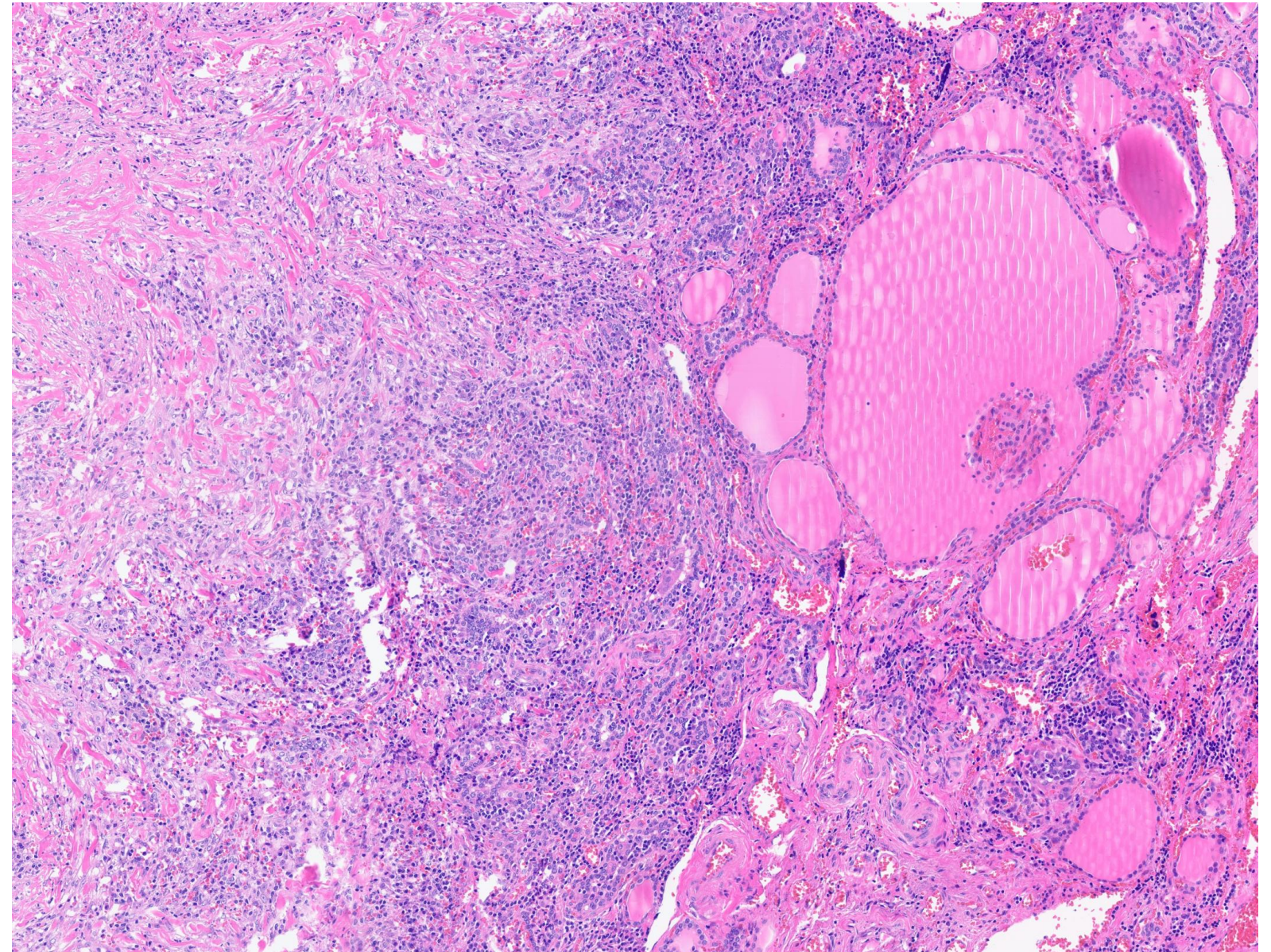


- CKAE1AE3, TIROGLOBULINA, TTF1 Y PAX8 POSITIVA EN PARENQUIMA TIROIDEO.
- STAT6, CALRETININA, ROJO CONGO NEGATIVO.



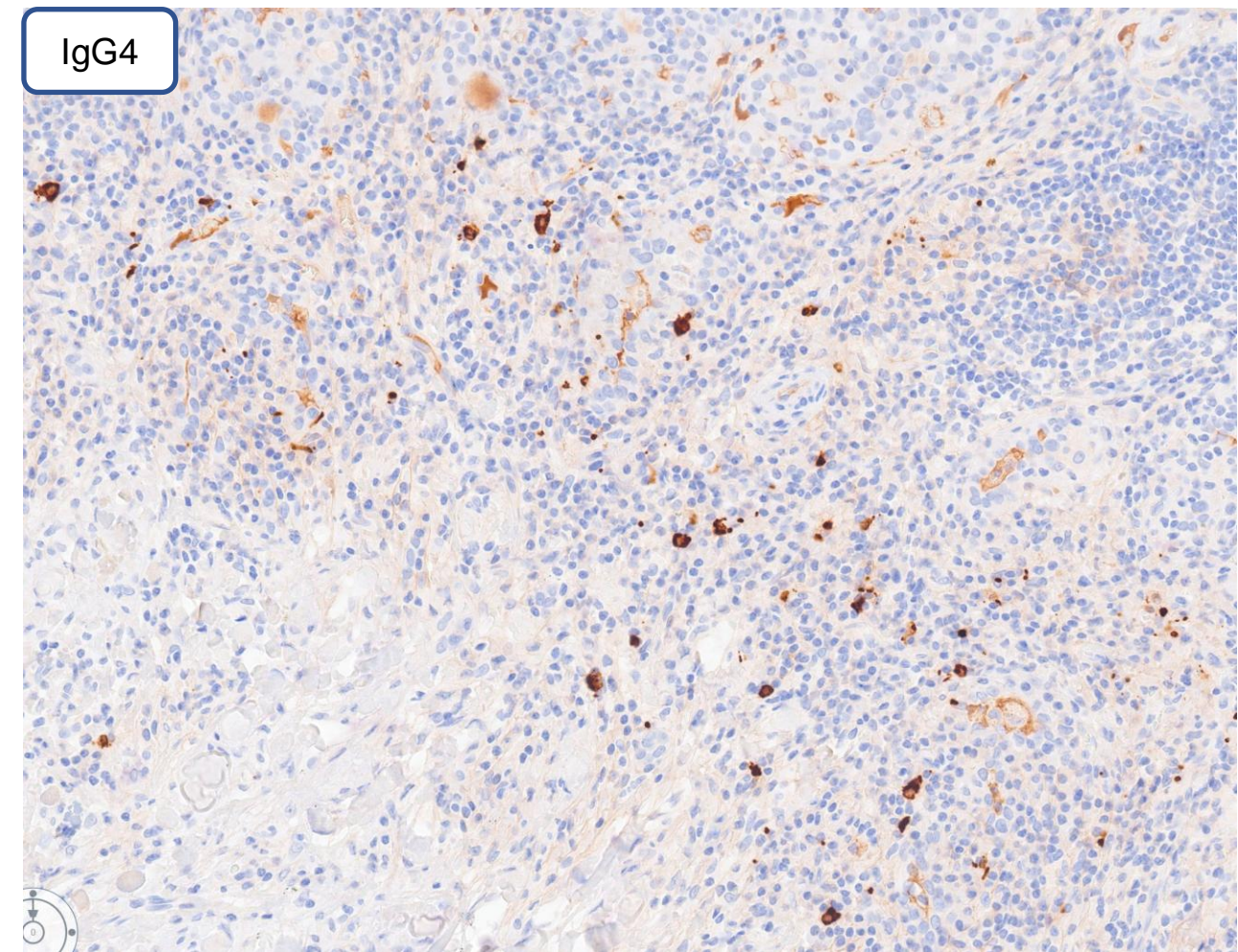
- INFILTRADO INFLAMATORIO MIXTO.
- FIBROSIS COLAGENIZADA DE PATRON ESTORIFORME.
- EXTENSIÓN EXTRACAPSULAR.
- FLEBITIS OBLITERANTE

**DX: TIROIDITIS DE RIEDEL**



# TIROIDITIS DE RIEDEL

- Proliferación inflamatorio fibrosante.
- Manifestación local de **Enfermedad relacionada con IgG4.**
- 0.05% de las cirugías tiroideas.  
Predominantemente en mujeres. Edad media (40-50 años).
- Clx: Bocio de consistencia dura, disfagia, ortopnea/disnea.
- Tx: Corticoides. Cirugía si síntomas compresivos.

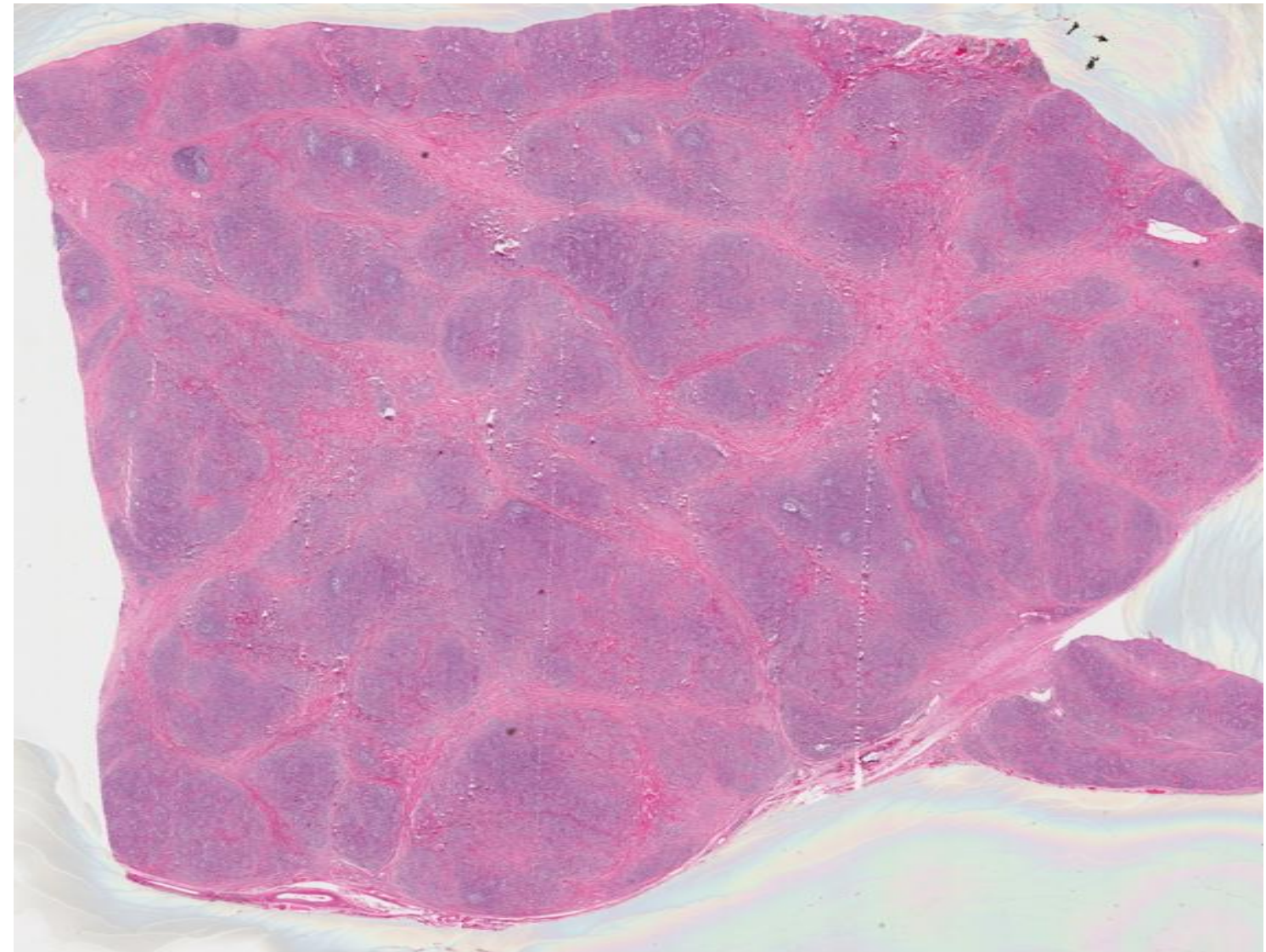


IgG4/ IgG < 30%

# DX DIFERENCIALES

## TIROIDITIS DE HASHIMOTO VARIANTE FIBROSANTE (HFVT)

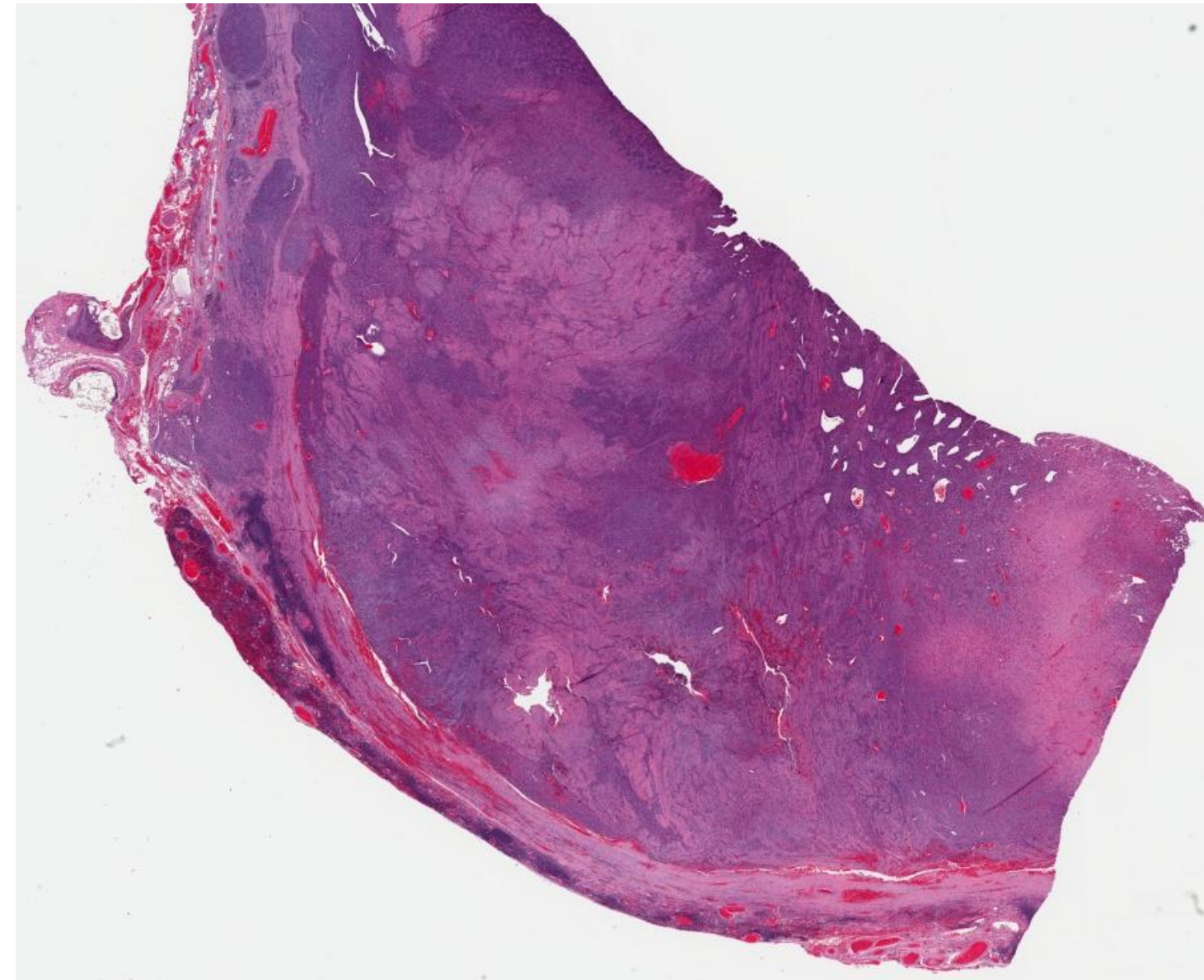
- Confinada a la glándula tiroidea, no extensión extracapsular.
- Frecuentes folículos linfoides con centros germinales.
- Presencia de **Células Oncocíticas** en los restos de folículos tiroideos.



# DX DIFERENCIALES

## CARCINOMA ANAPLASICO VARIANTE PAUCICELULAR

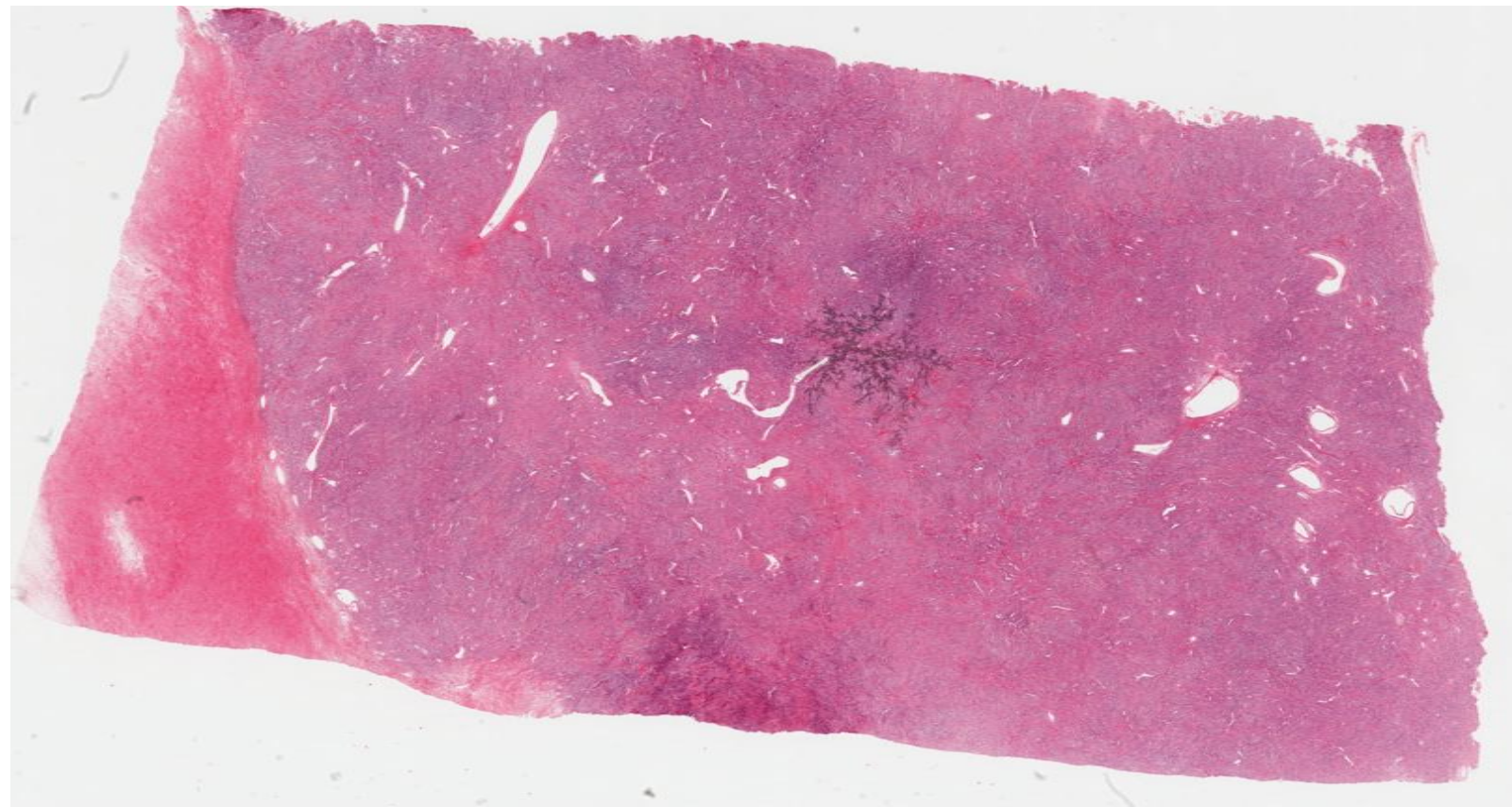
- Crecimiento rápido (semanas).
- Células TTF1/PAX8 positivas con atipia y P53 mutado.
- Presencia de mitosis atípica y necrosis.



# DX DIFERENCIALES

## TUMOR FIBROSO SOLITARIO DE TIROIDES

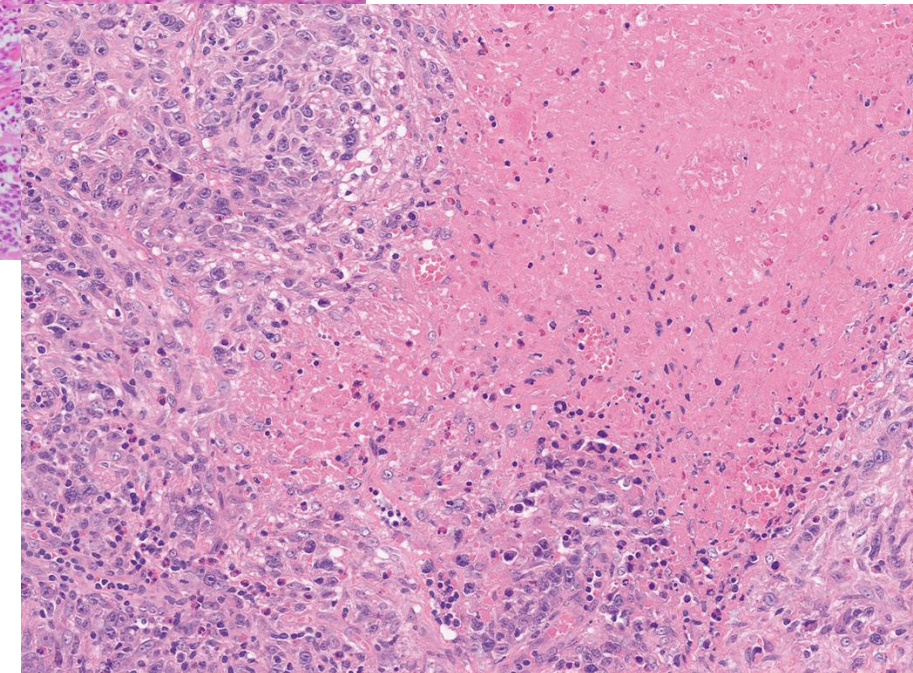
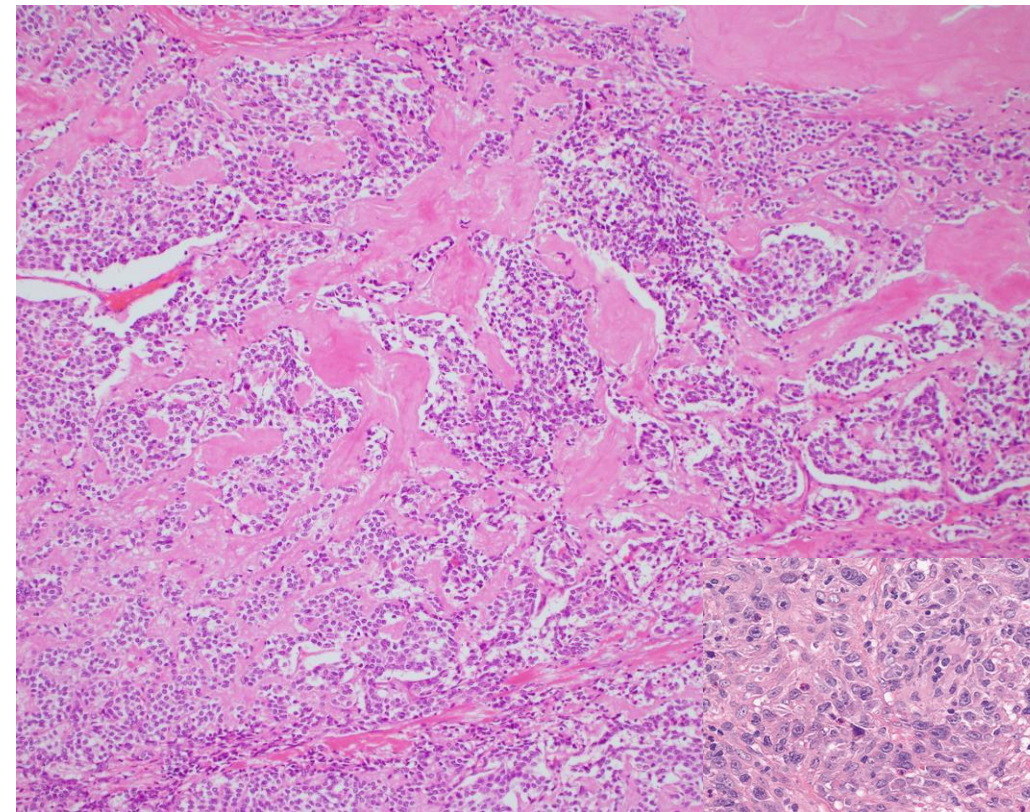
- Masa bien delimitada y encapsulada.
- Vasos sanguíneos en “asta de ciervos”.
- STAT6 y CD34 positivos.



# DX DIFERENCIALES

## OTROS

- Sarcoma: Cels fusiformes con atipia.
- Carcinoma medular de tiroides: Presencia de amiloide y calretinina positiva.
- Enfermedad de Hodgkin tipo esclerosis nodular: Cels Reed-Sternberg, afectación ganglionar.



# CONCLUSIONES

- La Tiroiditis de Riedel es un proceso inflamatorio raro que se puede confundir con neoplasia por su naturaleza expansiva.
- El diagnóstico sin intervención quirúrgica es extremadamente raro.
- Su diagnóstico exige a considerar su inclusión dentro del espectro de la enfermedad relacionada con IgG4.

# BIBLIOGRAFIA

- Current concepts on Riedel Thyroiditis. Giampaolo Papi; Virginia A; Livolsi; Am J Clin Pathol 2004; 121: S50-S63.
- Riedel's thyroiditis: Clinical presentation, treatment and outcomes. Falhammar H, Juhlin C, Barner C, Catrina S, Karefylakis C, Calissendorff J. Endocrine 2018; 60: 185-192.
- *Endocrine and neuroendocrine tumours*. 5th ed. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2022.
- Thyroid gland. In: *Rosai and Ackerman's Surgical Pathology*. 11th ed. Philadelphia: Elsevier; 2018.