

# CÁNCER DE TIROIDES COMO HALLAZGO EN MATERIAL DE AUTOPSIA

David Paniagua López \*  
Jorge Vargas Marín\*\*

## RESUMEN

Se revisaron 7261 protocolos de autopsia realizadas en el Hospital México CCSS, en el periodo de setiembre 1969 a julio 1984, encontrándose 18 casos de Carcinoma de Tiroides como hallazgo de autopsia. La principal variedad histológica fue papilar (83%) seguido del folicular (11%), medular 6%. Existió un predominio del sexo femenino en una relación de 3.5 a 1. El rango etario osciló de 51 años a 80 años. La mayoría de las glándulas tenía peso dentro de límites normales y el resto del parénquima no mostró alteraciones morfológicas. Las causas de muerte de estos pacientes fueron: otras neoplasias (27%), accidente vascular (27%), fenómenos cardíacos (22%). La prevalencia del Carcinoma de Tiroides como hallazgo de autopsia es de 2.4 casos por 100 autopsias es menor que la reportada en otras series.

## SUMMARY

We reviewed the charts of 7261 autopsy performed at the Hospital México San José, Costa Rica, during the period from September 1969 to July 1984. We found 18 cases of thyroid carcinoma as a routine autopsy finding. The main histology type was the papillary (83%); then folicular (11%) and medullary (6%). The female sex predominates (3.5:1). The age ranged from 51 to 80 years. Most thyroid gland weights were within normal limits, and the rest of the parenchyma showed no evidence of morphological alterations. Main causes of death were: another neoplasia (27%); cerebro vascular accidents (27%), cardiac problems (22%). The prevalence of thyroid carcinoma as an autopsy finding showed 2.4 cases per thousand autopsies, which is lower compared to other series.

## INTRODUCCIÓN

La histología neoplásica tiroidea resulta gratificante para el patólogo y de gran utilidad para el médico tratante por la adecuada correlación anatomoclínica que se logra establecer; esto es, el diagnóstico morfológico permite conocer de previo el posible comportamiento biológico del tumor y determinar las posibles estategias de interven-

ción médico-quirúrgicas que permitan alterar la evolución natural de la enfermedad en forma satisfactoria.

En varias latitudes (1,2,3) las neoplasias tiroideas que resultan clínicamente evidentes, representan solo una pequeña parte de la patología maligna tiroidea; siendo una gran mayoría de estas atipias silentes y detectadas en material de autopsia.

\* Residente de Medicina, Hospital México, CCSS.

\*\* Asistente de Patología, Hospital México, CCSS.

Algunas series (1,4) muestran que la presentación del carcinoma tiroideo en estudio de necropsias es bastante frecuente; tanto que lo califican de hallazgo "normal". (4)

La incidencia de estas atipias tiroideas detectadas en necropsia rutinaria no ha sido determinada en nuestro medio, sí en otros sitios en estudios rutinarios y en investigaciones sistemáticas de glándulas tiroideas (1,2,4,5).

El propósito de este trabajo fue determinar el número de los carcinomas tiroideos cuya presencia fue detectada durante estudio rutinario de autopsia realizado en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital México, durante un periodo de 15 años.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

Se procedió a la revisión de 7261 protocolos de autopsia realizados en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital México, CCSS, San José, Costa Rica, durante el periodo comprendido entre setiembre 1969 y julio 1984 con la finalidad de identificar la frecuencia del carcinoma de tiroides como hallazgo rutinario de autopsia.

Se excluyeron los casos que tuvieran manifestaciones clínicas sugerentes de carcinoma tiroideo y aquellos que la causa de muerte fue directa o indirectamente relacionada con esta neoplasia tiroidea.

La información obtenida se transcribió a una hoja de recopilación de datos previamente diseñada para su posterior tabulación y análisis.

**RESULTADOS**

El Hospital México desde su apertura en setiembre de 1969 hasta julio del 84, ha tenido un promedio de 1.2 casos de carcinoma de tiroides como hallazgo de autopsia por año, lo que representa un 0.24 por ciento de la totalidad de autopsias. El máximo número de casos registrados por año fue tres.

Las variedades histológicas encontradas fueron tipos histológicamente bien diferenciados; predominando el carcinoma papilar en un 83 por ciento (15/18 casos) y el medular 6 por ciento (1/

**CUADRO 1**  
**CARCINOMA TIROIDES COMO HALLAZGO**  
**AUTOPSIA. DISTRIBUCIÓN POR SEXO**  
**Y VARIEDAD HISTOLOGICA 1969 - 1984**

	Hombres	Mujeres	TOTAL
Papilar	2	13	15
Folicular	1	1	2
Medular	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>18</b>

18 casos). El predominio del sexo femenino prevaleció con una relación mujer:hombre de 3.5:1.

El carcinoma medular no se relacionó con neoplasia endocrina múltiple. No se presentaron tipos histológicos de comportamiento biológico agresivo como carcinoma indiferenciado, escamosos, plasmocitoma, etc.

La distribución por edad de los casos prevaleció en individuos de 51 años a 80 años que representan el grupo etario más frecuente de las autopsias realizadas; llamó la atención la presencia de un carcinoma papilar en un individuo joven.

El 38 por ciento de las glándulas presentó un peso dentro límites normales (7/18 casos); un 22 por ciento se encontraban atroficas (4/18 casos) y existió un aumento al doble (2/18), triple (2/18) y cuádruple (2/18) en un 11 por ciento respectivamente.

Ninguna glándula tuvo pesos mayores de 90 gramos y la mayoría (72%) tenía tamaño no detectable como patológica por semiología.

Existió alguna evidencia macroscópica de la presencia de carcinoma en 72 por ciento de los casos (13/18) y el 28 por ciento fue hallazgo microscópico (5/18), correspondiendo de estos el 80 por ciento al tipo esclerosante oculto (4/5 casos) y un 20 por ciento a la variedad del carcinoma folicular (1/4 casos).

La mayoría de los casos fueron identificados por visualización macroscópica, lo cual podría su-

gerir que si se efectuara estudio sistemático esta prevalencia de carcinoma de tiroides podría ser mayor.

Respecto a la morfología glandular fue normal en 11 por ciento (2/18). La presencia de nódulos se evidenció en un 66 por ciento de las glándulas (12/18 casos) siendo estos únicos en el 50 por ciento de los casos y múltiples en los restantes. La mitad de cada uno de estos dos subgrupos presentó bocio coloide; y hubo datos de atrofia glandular en un 22 por ciento (4/18).

No se observaron glándulas tiroideas con cambios adenomatosos; pero es importante recalcar que la mayoría de las glándulas muestran alteraciones morfológicas en el resto del parénquima.

Respecto a la patología que llevó a la muerte fue variable; la presencia de otra neoplasia fue de las principales causas, 27 por ciento del total (5/18), ruptura vascular 27 por ciento (5/18); los fenómenos cardíacos 22 por ciento (4/18).

### DISCUSIÓN

La incidencia de neoplasia tiroidea como hallazgo rutinario de autopsias en nuestro medio, es menos frecuente que en otras series, donde se reportan porcentajes que oscilan de 5-6 por ciento a 35.6 por ciento del total de necropsias realizadas (1,3,4,6,7). Comparando el número de casos de carcinoma de tiroides como hallazgo de autopsias, con la totalidad de neoplasias tiroideas proveniente de glándulas tiroideas resecaadas por sospecha o evidencia clínica de malignidad, esta representa el 10 por ciento de la totalidad de neoplasias ti-

roideas valoradas en el Hospital México (datos nuestros no publicados aún).

Existe concordancia de esta serie con lo observado en otras respecto a la distribución por variedad histológica; sin embargo se observó una mayor prevalencia en el sexo femenino no señalada por la mayoría de las casuísticas (2,7,8,9).

En Finlandia; Franssilla (1,4) señala una prevalencia alta de neoplasia tiroidea como hallazgo de autopsia en individuos jóvenes, lo cual no fue observado en esta serie; sin embargo el Hospital México sólo en los primeros años de existencia tenía población pediátrica; por tanto la mayoría de los protocolos de autopsia se efectuaron en individuos adultos.

La presencia de cambios adenomatosos en el resto del parénquima glandular tiroideo, ha sido reportado (14); sin embargo no fue observado en esta serie.

La presencia de carcinoma tiroideo latente en pacientes que fallecieron a causa de tumores malignos, no es hallazgo inusual en ciertas áreas (16); y algunos autores piensan que estas atipias tiroideas no progresarán hacia un estado que sean clínicamente evidente (2).

Finalmente, queremos recalcar que la presencia de carcinoma tiroideo como hallazgo de autopsia en el material de rutina en nuestro medio es baja, comparándola con otras series (1,4); lo cual podría sugerir que la potencialidad oncogénica tiroidea no es alta; por ende inferir que el comportamiento biológico neoplásico tiroideo sea menos agresivo que en otras áreas geográficas.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Franssilla K.O.; Harach H.R. Occult Papillary Carcinoma of the Thyroid in children and young adults. A systemic autopsy study in Finland. *Cancer*. 1986. 58(3) 715-9.
2. Lang, W.; Borrusch H.; Bauer L. Occult carcinomas of the Thyroid. Evaluation of 1020 sequential autopsies. *Am. J. Clin. Pathol.*; 1988. 90 (1) 72-6.
3. Siegal A.; Modan M. Latent Carcinoma of Thyroid in Israel. A study of 260 autopsies. *Isr. J. Med. Sc.* 1981. 17(4) 249-53.
4. Harrach H.R.; Franssilla K.O.; Wasenius V.M. Occult Papillary Carcinoma of the Thyroid a normal finding in Finland. A systematic Autopsy Study. *Cancer*. 1985. 56(3) 531-538.
5. Bondeson L.; Ljunberg O. Occult Thyroid Carcinoma at autopsy in Malmo Sweden. *Cancer*. 1981. 47(2) 319-323.
6. Silverberg S.; Vidone R. Carcinoma of the thyroid in surgical and postmortem material. *Ann Surg*. 1966. 164(2) 291-299.

7. Yatani R.; Kusano I.; Itoh M.; Ogawa M. Prevalence of carcinoma in thyroid glands removed in 1102 consecutive autopsy cases. *Mie Med J.* 1981. 30(3) 273-277.
8. Autelitano F.; Constantino A.; Sgaramella E.; Autelitano M. Occult carcinoma of the Thyroid gland study of 202 consecutive autopsies. *Pathologica.* 1984. 76(1044) 453-63.
9. Nielsen B; Zetterlund B. Malignant Thyroid Tumors at autopsy in a Swedish Goitrous population. *Cancer* 1985. 55(5) 1041-3.
10. Niwayama G.; Shimaoka K.; Tsukada Y. Multiple Endocrine Neoplasia II A found at autopsy. *Jpn. J. Clin. Oncol.* 1987. 17(1) 57-62.
11. Baba T.; Wanatabe M.; Hotchi M.; Miyagawa M. An autopsy case of plasmacitoma of the Thyroid Gland. *Gan No Rinsho* 1987. 33(4) 392-8.
12. Missondu J.; Auzawa M.; Kanda M.; Vekita Y.; Motohara T. Pure squamous cell carcinoma of the literature. *Jpn J. Surg.* 1988. *Jpn. J. Surg.* 18(4).
13. Watanabe M.; Hotchi M. An autopsy case of anaplastic carcinoma of the thyroid gland with primary empty sella and marked atrophy of the adrenal glands. *Gan No Rinsho.* 1986. 32(12) 1610-8.
14. Yamamoto Y.; Moriwaki S.; Takashima S.; Yumoto Y. Chordoma and thyroid cancer. *Gan No Rinsho* 1983. 29(11) 1375-8.
15. Takashima S.; Mishumi T.; Yoshizawa J.; Hirai R.; Moriwaki S. Adenomatous changes in the thyroid gland detected upon autopsy. *Gan no Rinsho.* 1983. 29(5) 395-8.
16. Sakamoto A.; Kitagawa T.; Sugano H. Latent thyroid cancer observed at autopsy of malignant tumors. *Gan No Rinsho.* 1982. 28(2) 106-10.