

# ADENOMA TIROIDEO A CELULAS DE HÜRTHLE \*

## Presentación de dos casos

W. VENTURINO

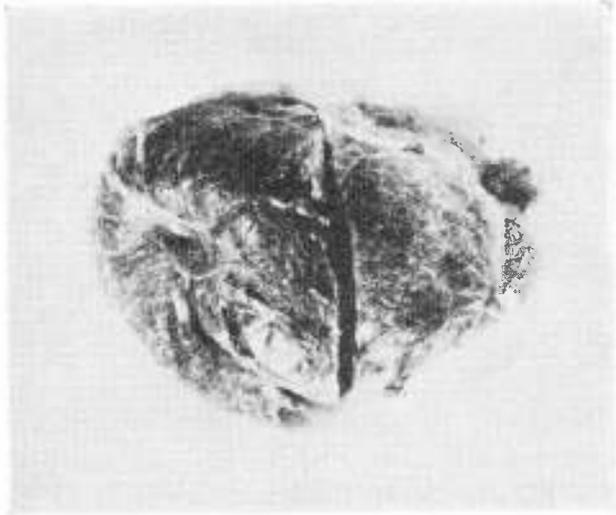
Presentamos, como contribución al tema sobre Cirugía del bocio que se discute en este Congreso, dos casos de adenoma de tiroides a células de Hürthle.

**OBSERVACION N° 1.**— Historia 5.472; 53 años, hombre. Tumorción tiroidea que evoluciona desde hace seis años, de crecimiento progresivo, sin fenómenos de compresión. Discretos signos neurovegetativos: cambio de carácter, sudores, sensación de angustia, fatigabilidad fácil. **Al examen:** fino temblor de manos; no hay modificaciones oculares; pulso 66; presión arterial 15 ½-9. En cuello: tumoración del tercio inferior de región carotídea derecha, móvil con la deglución. Resto del tiroides normal; no hay adenopatías cervicales. **Laboratorio:** metabolismo basal +23; glicemia 1 gr.%; colesterol 1gr.44%. **ECG:** desviación del eje eléctrico a la izquierda. **Radiología:** tráquea desviada hacia la izquierda. **Operación (6-VII-48):** hemitiroidectomía derecha. **Evolución:** buena.

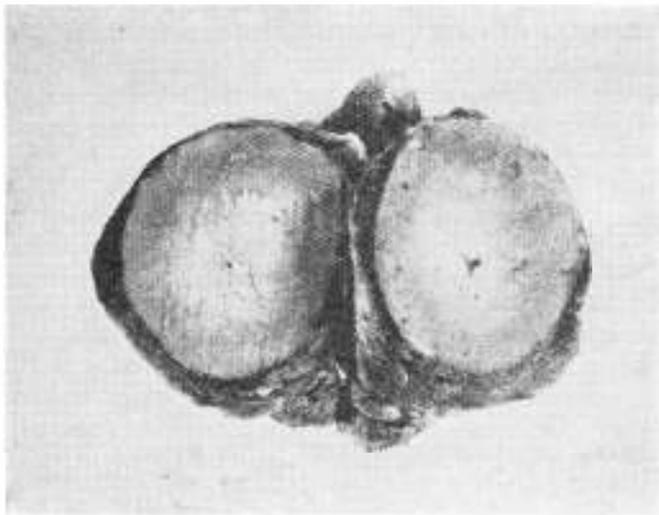
**Anatomía patológica:** La pieza operatoria consiste en el lóbulo tiroideo derecho; en su interior existe un tumor del tamaño de una nuez y de 30 grs. de peso (fig. 1). Al corte (fig. 2) se aprecia el parénquima tiroideo normal, aplastado, rodeando una tumoración redondeada de 2 cms. de diámetro, de color amarillo ocre, de superficie lisa, uniforme y perfectamente encapsulada. **Microscópicamente** (fig. 3): la cápsula tumoral es fina; por fuera vesículas tiroideas normales. El tumor en sí está constituido por una masa celular abundante, separada por espacios conjuntivos y vasos en los cuales no se ven embolias celulares. Las células se disponen a lo largo de ejes conjuntivos vasculares claramente separadas unas de otras en la parte central del preparado

---

\* Trabajo de la Clínica Quirúrgica "C" de la Facultad de Medicina que dirige el Prof. P. Larghero Ybarz. (Seccional de Cuello y Cabeza a cargo del Dr. T. Chiara.)



**Fig. 1.**— Caso 1. Aspecto exterior de la pieza operatoria.



**Fig. 2.**— Caso 1. Superficie de sección del adenoma.

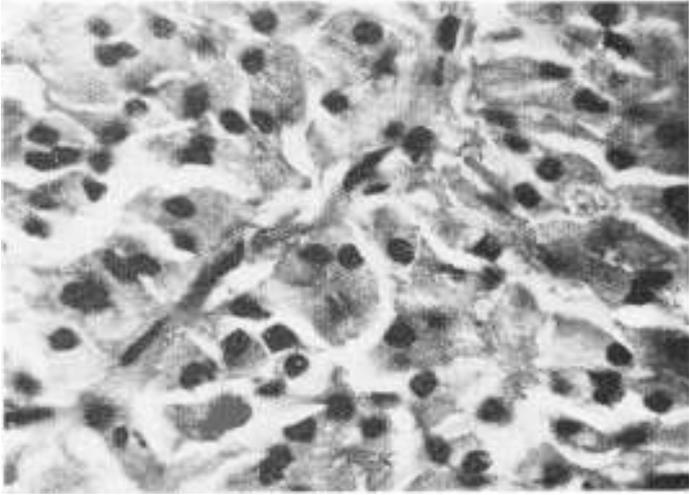


Fig. 3.— Caso 1. Estructura celular del adenoma.

histológico y difícilmente individualizables en la periferia. Son poliédricas, de citoplasma claro y con núcleos pequeños bien teñidos. No se ven vesículas tiroideas ni sustancia coloide y las células no recuerdan al epitelio tiroideo. No se ven mitosis ni monstruosidades celulares. En suma; se trata de un tumor tiroideo benigno cuyo tipo histológico, en el año 1948 veíamos por vez primera. Consultado el Dr. Dunlap, de la Tulane University, informó tratarse de un adenoma a células de Hürthle.

**OBSERVACION N° 2** Historia 9.060; 47 años, mujer. Desde hace veinte años presenta tumoración tiroidea de crecimiento progresivo, sin síntomas de compresión y con discretos elementos neurovegetativos. **Al examen:** no hay modificaciones oculares; pulso 80; presión 14-7; tumoración tiroidea media que se moviliza con la deglución; no hay adenopatías. **Laboratorio:** metabolismo basal  $\pm 0$ ; glucemia 1gr.23; colesterol 1gr.65. **Operación** (19-IX-51): enucleación de adenoma tiroideo localizado en el istmo. **Evolución:** buena.

**Anatomía patológica:** Se trata de un adenoma encapsulado, sólido, de 7 cms. de diámetro, con la cápsula fibrosa fina (figs. 4 y 5). **Microscópicamente:** masa celular abundante a células poliédricas, sin caracteres de células tiroideas y con la misma morfología y propiedades tintoriales que las del caso anterior. Los vasos no presentan embolias celulares ni hay atipismo celular, ni tampoco infiltración de la cápsula. En suma: se trata de un adenoma tiroideo con los mismos caracteres que el caso anterior, es decir, un adenoma a células de Hürthle (fig. 6).

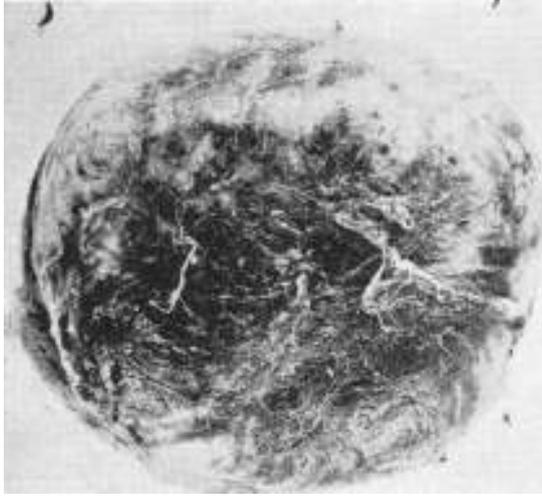


Fig. 4.— Caso 1. Aspecto exterior del adenoma.

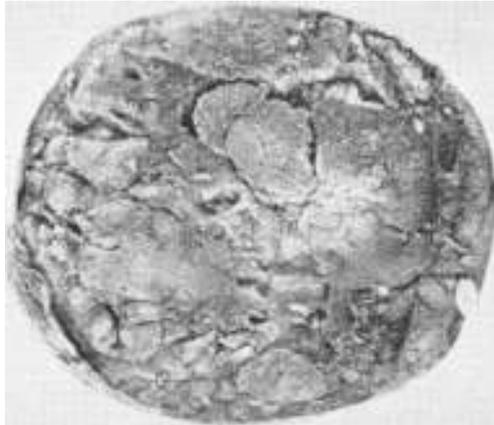


Fig. 5.— Caso 2. Superficie de sección del adenoma.

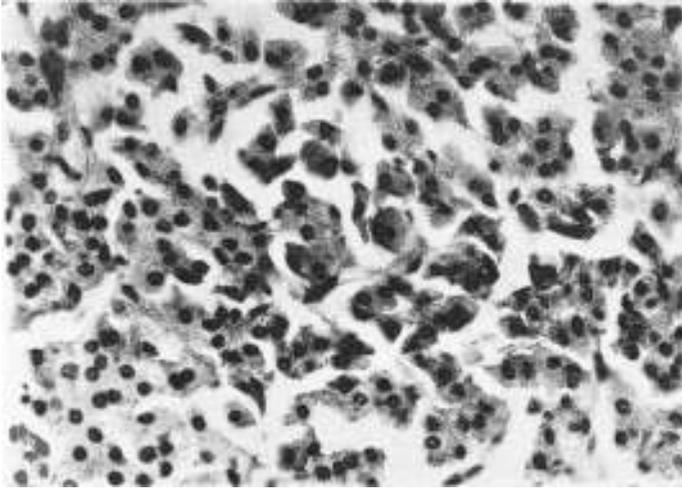


Fig. 6.— Caso 2. Estructura celular del adenoma.

## COMENTARIOS

Hemos reunido dos casos de adenoma a células de Hürthle en un total de 73 casos de bocios nodulares (2,7 %). Warren y Meissner (1) encuentran 5,2 % de adenoma a células de Hürthle en 500 adenomas tiroideos. La rareza de esta afección queda confirmada por Gardner (2), quien en 1955 logra reunir en la literatura mundial 194 casos, incluyendo 46 personales.

Los casos que aquí se presentan son, tanto desde el punto de vista clínico como patológico, benignos. En la serie de 23 casos de Morrow (3) se hizo diagnóstico histológico de adenoma en 10; en 8 de carcinoma; no se conoce la naturaleza de los 5 casos restantes.

En ninguno de los dos casos presentados existía hipertiroidismo franco. Morrow encuentra 9 casos en 23.

En cuanto al sexo, nuestros casos correspondían uno a un hombre y otro a una mujer. En los 23 casos de Morrow 17 correspondían al sexo femenino.

## SUMARIO

Se presentan dos casos de adenoma tiroideo a células de Hürthle en un total de 73 casos de adenomas del tiroides.

En ninguno de ambos casos existía hipertiroidismo franco. Ambos fueron extirpados quirúrgicamente.

Ninguno de ambos casos presentó elementos de malignidad histológica.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. WARREN, S. and MEISSNER, W. A.— A Working Pathologic Classification of Thyroid Disease. "S. Clin. North America", 33: 739-748; 1953.
2. GARDNER, L. W.: Hürthle. Cell Tumors of the Thyroid. "Arch. Path.", 59: 372-381; 1955.
3. MORROW, W. J.— Hürthle. Cell Tumor of the Thyroid Gland in an Infant. "Arch. Path.", 40: 387-391; 1945.