

Haga su diagnóstico

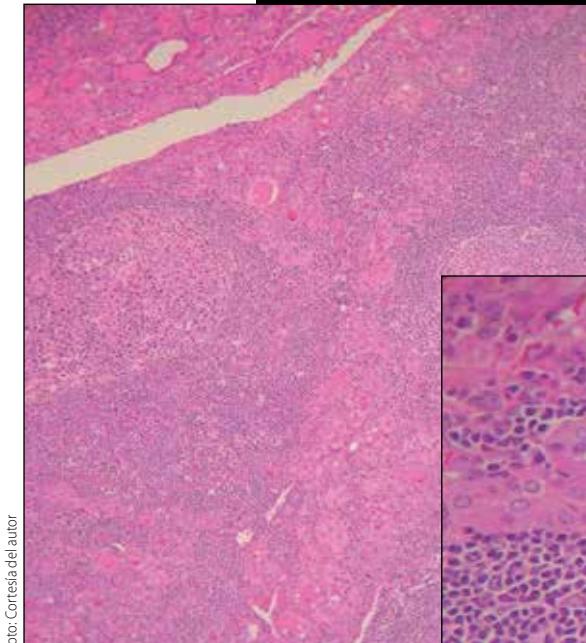
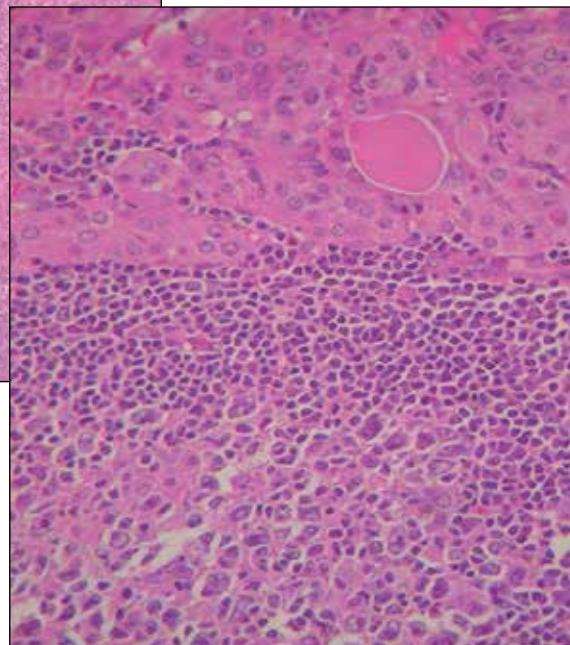


Foto: Cortesía del autor



Mujer de 46 años que presentó nódulo tiroideo izquierdo de aproximadamente 2 cm de diámetro, sin adenopatías en el cuello. Se realizó una hemitiroidectomía izquierda para el estudio transoperatorio, la cual reveló: tiroiditis de Hashimoto/carcinoma papilar de tiroides.

^a Médico cirujano, Facultad de Medicina. UNAM.

^bJefe del Servicio de Patología. Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex. México, DF.

Correo electrónico: pau.islas10@gmail.com

Paulina Islas Campos^a, Irene Rivera Salgado^b

1. En la tiroiditis de Hashimoto es característica la presencia de:

- a) Anticuerpos antiperoxidasa (TPO) y anticuerpos antitiroglobulina (Tg).
- b) Anticuerpos estimulantes del receptor de hormonas tiroideas (TSI).
- c) Infección de la glándula tiroides de etiología viral.

d) Fibrosis extensa que afecta a la glándula tiroides y estructuras adyacentes al cuello.

2. Es la neoplasia tiroidea que más se asocia a la Tiroiditis de Hashimoto:

- a) Carcinoma medular de tiroides.
- b) Carcinoma de células de Hurthle.

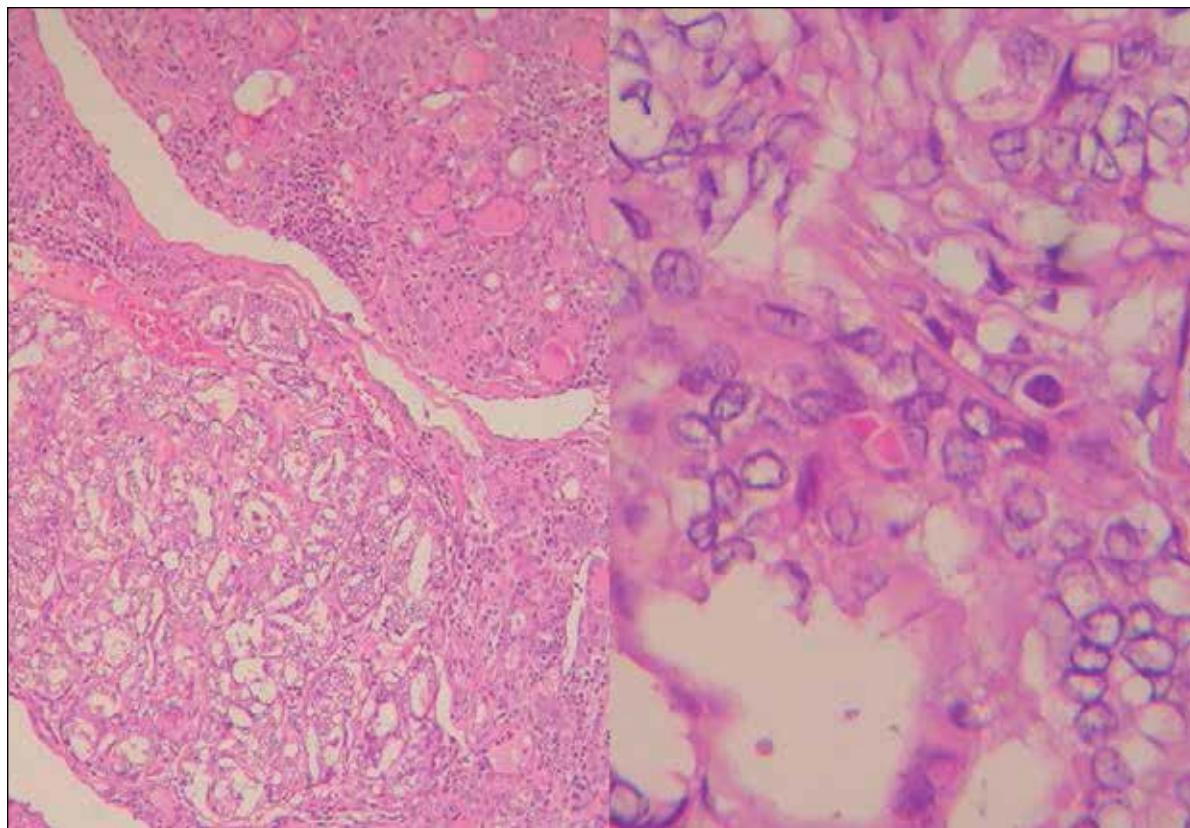


Foto: Cortesía del autor

- c) Carcinoma papilar de tiroides.
- d) Carcinoma anaplásico de tiroides.

3. Es la causa más frecuente de hipotiroidismo en las zonas donde la concentración de yodo es suficiente:

- a) Secundario a fármacos.
- b) Tiroiditis de Hashimoto.
- c) Tiroiditis de Quervain.
- d) Hipoplasia o aplasia tiroidea.

4. Es la neoplasia maligna tiroidea más frecuente

- a) Carcinoma anaplásico de tiroides.
- b) Carcinoma folicular de tiroides.
- c) Carcinoma papilar de tiroides.

- d) Linfoma de células B.

5. En el examen microscópico de la tiroiditis de Hashimoto es característico:

- a) Presencia de células gigantes multinucleadas las cuales engloban fragmentos aislados de coloide o acúmulos extrafoliculares.
- b) Exceso de células foliculares.
- c) Presencia de nódulos irregulares los cuales contienen cantidades variables de coloide marrón y gelatinoso.
- d) Extenso infiltrado inflamatorio crónico folicular con formación de centros germinales y cambios oncocíticos de las células foliculares y presencia de células gigantes multinucleadas.

BIBLIOGRAFIA

Anca Staii, Sarah Mirocha, Kristina Todorova-Koteva, Simone Glinberg, Juan C Jaume. Hashimoto thyroiditis is more frequent than expected when diagnosed by cytology which uncovers a pre-clinical state. *Thyroid Research*. 2010;3:11.

Terry F. Davies, Rauf Latif, and Xiaoming Yin. New Genetic Insights from Autoimmune Thyroid Disease. *J Thyroid Res*. 2012;2012:623852, 6 pages.

1. (a) Anticuerpos antiperoxidaasa (TPO) y anticuerpos antitirogobulina (TG).
2. (C) Carcinoma papilar de tiroides.
3. (b) Tiroiditis de Hashimoto.
4. (d) Extenso infiltrado inflamatorio crónico folicular con formación de centros germinales y cambios oncocíticos de las células foliculares.
5. (d) Existe una infiltración de linfocitos y presencia de células gigantes multinucleadas.

Respuestas: