REVISTA VIRTUAL
SOCIEDAD PARAGUAYA DE MEDICINA INTERNA

REPORTE DE CASO

https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2026.e13142608

Carcinoma papilar de tiroides con estroma tipo desmoide (fibromatosis-like)

Papillary thyroid carcinoma with desmoid-like stroma (fibromatosis-like)

Nelson Rodrigo González González[1], Laura Rojas Scheffer[2], Lilian Vanesa Balbuena[2]

[1] Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Hospital Nacional. Servicio de Endocrinología y Metabolismo. Itauguá, Paraguay
[2] Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Instituto Nacional del Cáncer. Servicio de Anatomía Patológica. Areguá, Paraguay

Editor responsable: *Raúl Real Delor. Universidad Nacional de Asunción, Paraguay.*

Revisor:
Sandra Ocampos Benedetti. Universidad Centro Médico Bautista, Carrera de Medicina. Asunción, Paraguay.

Cómo referenciar este artículo: González González NR, Rojas Scheffer L, Balbuena LV. Carcinoma papilar de tiroides con estroma tipo desmoide (fibromatosis-like). Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. 2026; 13 (1): e13142608

RESUMEN

El carcinoma de tiroides es la neoplasia endócrina más frecuente con varios subtipos histológicos, siendo el carcinoma papilar el más común. Se presenta caso de mujer de 48 años que fue intervenida quirúrgicamente por una tumoración en región infrahioidea de 18 años de evolución, cuyo diagnóstico anato-mopatológico final fue el de un carcinoma papilar con estroma tipo desmoide (fibromatosis-like), que representa un raro subtipo de carcinoma papilar.

Palabras claves: carcinoma papilar, β-catenina, neoplasias de la tiroides

Artículo recibido: *8 octubre 2025*
Artículo aceptado: *12 noviembre 2025*

Autor correspondiente*:*
Dr. Nelson Rodrigo González González
Correo electrónico: primo07@gmail.com

Dictamen:
https://www.revistaspmi.org.py/dictamenes/DIC2025/75_dictamen.pdf

Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

ABSTRACT

Thyroid carcinoma is the most common endocrine neoplasm with several histological subtypes, papillary carcinoma being the most common. We present the case of a 48-year-old woman who underwent surgery for an 18-year-old tumor in the infrahyoid region, whose final pathological diagnosis was papillary carcinoma with desmoid-like stroma (fibromatosis-like), which represents a rare subtype of papillary carcinoma.

Keywords: papillary carcinoma, β-catenin, thyroid neoplasms

INTRODUCCIÓN

El carcinoma de tiroides es la neoplasia endócrina más frecuente. Con varios subtipos histológicos y dentro del mismo, el carcinoma papilar representa más del 80% del total de carcinomas diferenciados de tiroides [1-4].

Se describen aproximadamente 13-16 variantes histológicas de carcinoma papilar [4-6]. Una de ellas es el carcinoma papilar con estroma tipo desmoide (también llamado fascitis-like o fibromatosis-like), caracterizado por dos componentes entremezclados: el componente epitelial, de menor porcentaje, con las típicas características del carcinoma papilar y el componente mesenquimal predominante, parecido a la fibromatosis desmoide, a la fascitis nodular u otros procesos miofibroblásticos. Histológicamente, el componente epitelial se encuentra embebido en el estroma formado cordones, túbulos y papilas con las características nucleares habituales del carcinoma papilar. El estroma puede ser hipercelular, colagénico o mostrar cambios mixoides [4-8].

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino, de 48 años, consulta por tumoración en región infrahioidea desde los 30 años, al principio de pequeño tamaño, que en los últimos años presentó importante crecimiento acompañado de disfagia a sólidos y disnea en decúbito. Niega cambio del tono de voz. Niega síntomas de hiper o hipo función tiroidea. Es hipertensa en tratamiento con losartán 50 milígramos cada 12 horas, y asmática en tratamiento con salbutamol intercrisis.

Datos laboratoriales: hemograma, coagulograma, glicemia, perfil renal y hepatograma en rango normal. TSH 0,9 uUI/mL (normal 0,3-4,5 uUI/mL), T3 120 ng/dL (80-200 ng/dL), T4 5,7 ug/dL (4,5-12,5 ug/dL) y FT4 1,1 ng/dL (0,9-1,7 ng/dL). Electrocardiograma con eje desviado a la izquierda.

La ecografía tiroidea mostró en lóbulo derecho un nódulo de 86 x 64 milímetros, isoecogénico, con halo hipoecogénico de bordes regulares de 12 x 8 milímetros, con señal vascular periférica y un nódulo mixto a predominio líquido (parte sólida ecogénica) de 24 x 15 milímetros con señal vascular periférica y central. En lóbulo izquierdo: se aprecia un nódulo de 120 x 66 x 99 milímetros, hipoecogénico, de bordes regulares de 86 x 64 milímetros con señal vascular periférica y central. El itsmo es homogéneo. No hay adenomegalias cervicales.

Se realiza punción aspiración con aguja fina del nódulo del lóbulo izquierdo on informe de Bethesda V (cinco). Fue sometida a una tiroidectomía total. El informe de anatomía patológica reportó un tumor compatible con carcinoma papilar con estroma tipo desmoide con cambios oncocíticos focales, constituido por dos componentes claramente identificables: epitelial, correspondiente a carcinoma papilar abarcando un 20% de la neoplasia, y estromal, de tipo fibromatosis like/desmoide, abarcando el 80% de la neoplasia (figura 1). Presentaba un diámetro tumoral total de 12,6 centímetros, comprometiendo el lóbulo izquierdo e istmo, que distó a menos de 1 milímetro de los bordes de resección, sin invasión linfática o perineural, sin necrosis tumoral, con menos de 3 mitosis / 2 mm^2 y

ganglios linfáticos (5) sin evidencia de metástasis, por lo que el estadío patológico final (pTNM) según la AJCC 8va edicion fue de T3N0a.

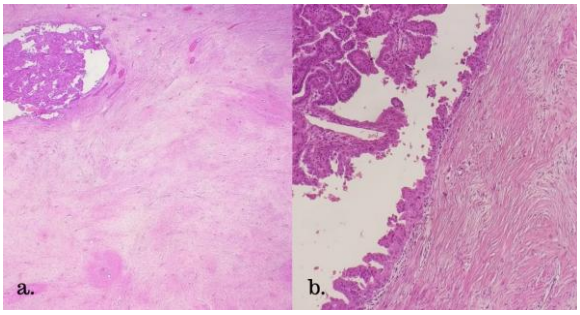


Figura 1. (a. H&E 10 x, b. H&E 20x): se observa un foco de carcinoma papilar de aspecto convencional en medio de un componente estromal abundante conformado por células fusiformes sin atipias.

Se realizó estudio de inmunohistoquímica que confirmó los hallazgos morfológcos. Se observó positividad para AE1-AE3, TTF-1 y PAX8 en el componente epitelial y tinción para B-catenina y Actina de músculo liso en el estroma de tipo desmoide (figuras 2 y 3).

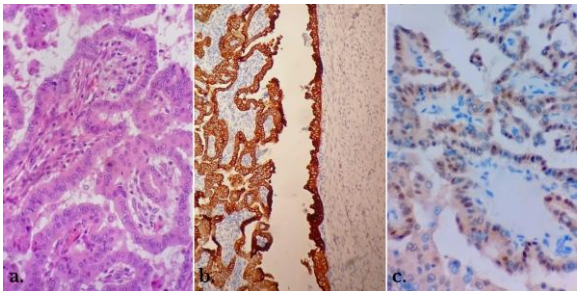


Figura 2. Componente epitelial. a. (H&E, 60x) Células neoplásicas con núcleos claros, formando estructuras papilares. b. Positividad fuerte y difusa para panqueratina AE1-AE3. C. Positividad nuclear para PAX8.

Se realizó una dosis ablativa con 100 mCi I131, como parte del tratamiento en tumores de riesgo intermedio y >4 cm de diámetro [(1)]. El rastreo corporal total, posterior a la dosis ablativa, no muestró áreas de captación anormal.

Actualmente en tratamiento supresor con T4: 400 mcg/día. Dos ecografías tiroideas con 6 meses de intervalo sin restos de tejido tiroideo, no adenomegalias, con dosaje de tiroglobulina <0,04 ng/mL y antitiroglobulina 17 UI/mL.

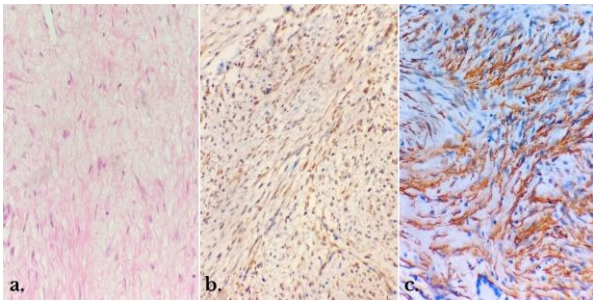


Figura 3. Componente estromal. a. (H&E, 40x) células fusiformes sin atipias que recuerdan a la fibromatosis de tipo desmoide. b. (inmunohistoquímica) positividad nuclear para B-catenina. C. (inmunohistoquímica) positividad para actina de músculo liso.

DISCUSIÓN

El cáncer diferenciado de tiroides, que incluye los tipos papilar y folicular, comprende más del 90% de todas las neoplasias de tiroides [(1)]. La clasificación de tumores de órganos endócrinos de la Organización Mundial de la Salud, edición 2017, describe 16 subtipos morfológicos de carcinoma papilar de tiroides, algunos con rasgos físicos únicos y actividad biológica singular [(5)].

El carcinoma papilar de tiroides con estroma tipo desmoide o fascitis-like (según corresponda) es un raro subtipo en el que áreas convencionales de carcinoma papilar se entremezclan con un componente estromal prominente presente en proporciones que varían entre el 60%-95% del volumen total [(5-9)]; la gran mayoría > 80% con un componente folicular < 20% [(2)].

Según las características histológicas de este estroma, pueden reconocerse dos patrones principales: tipo fibromatosis (desmoide-like) y tipo fascitis (fascitis-like), haciendo alusión a dos tumores de partes blandas: la fibromatosis de tipo desmoide y la fascitis nodular. El primero muestra un tejido más denso, con abundante colágeno y disposición ordenada de las células; el segundo, en cambio,

presenta un aspecto más laxo y celular, con áreas algo mixoides y proliferación más activa. Estas diferencias son principalmente descriptivas, sin que hasta el momento se haya demostrado un impacto pronóstico claro entre ambas formas.

El subtipo fibromatosis-like se diferencia del subtipo fascitis-like por la inmunoexpresión nuclear de la β-catenina en el componente estromal, además de la activación de la mutación del gen *CTNNB1*. El gen *CTNNB1* codifica la β-catenina que impulsa la vía de señalización Wnt/β-catenina para el crecimiento y/o supervivencia celular. [11] Por tanto, la β-catenina puede ser usada como un marcador de diferenciación [2].

La distinción entre el estroma nodular tipo fascitis y la fibromatosis tipo desmoide tiene importantes implicancias clínicas: el primero puede ser considerado autolimitado y de regresión espontánea, mientras el segundo tiene un comportamiento clínico más agresivo con tendencia a la recurrencia local. Este comportamiento diferente probablemente se deba a la mutación CTNNB1 que determina la expresión de β-catenina, asociada a la invasión y recurrencia a distancia [2-5].

Menos de 60 casos han sido descriptos hasta el 2024. La prevalencia reportada para todas las variedades de carcinoma papilar de tiroides con estroma tipo desmoide varía según los autores entre 0,5%, 0,17% y 0,03% en series de Rebecchini *et al*. [10]. La edad de presentación va desde los 19 hasta los 82 años (media 45 años) con una preponderancia femenina de 3:1 [5-6]; aunque en una serie de 14 casos, 5 fueron varones [9].

Es de suma importancia realizar el diagnóstico diferencial con otras patologías tiroideas. Entre las malignas se encuentran el carcinoma papilar variante esclerosante difusa, el carcinoma anaplásico de tiroides y el carcinosarcoma [2,6,11,12]. El estroma en el carcinoma papilar variante esclerosante difusa es rico en infiltración linfocitaria y cuerpos de psammoma, y la proliferación fibroblástica es rara. El carcinoma anaplásico de tiroides y el carcinosarcoma pueden ser distinguidos por las características malignas evidentes (atipia, mitosis, necrosis) de las células fusiformes en el estroma tumoral (el carcinoma papilar de tipo desmoide presenta un estroma "blando": sin atipias) [6-13]. El reconocimiento de componentes epiteliales malignos es esencial [2]. Otros diagnósticos diferenciales incluyen las lesiones fibroproliferativas de tiroides (como la variante fibrosa de la tiroiditis autoinmune de Hashimoto y nódulos de células fusiformes postoperatorio) [13] y los tumores mesenquimales (schwannomas, leiomiomas y otros tumores de partes blandas) [9].

En todas las patologías anteriores el tratamiento consiste en hemitiroidectomía o tiroidectomía total. La iodoterapia con I131 como dosis ablativa se realiza en los casos de carcinomas de riesgo intermedio/alto y/o con metástasis a distancia [1].

En conclusión, el carcinoma papilar con estroma tipo desmoide constituye una variante infrecuente del carcinoma papilar, definida por la coexistencia de un componente epitelial maligno y un componente estromal, en este caso de tipo desmoide. La presentación de este caso reviste especial interés debido a su rareza (<1 % de todos los carcinomas papilares de tiroides en adultos) y a la necesidad de un reconocimiento morfológico cuidadoso que permita su diferenciación y adecuado abordaje clínico-patológico.

Conflictos de interés

El autor no reconoce conflictos de interés comercial

Contribución de los autores

El autor correspondiente asume la totalidad del contenido de este reporte

Financiamiento

Autofinanciado

Disponibilidad de datos

Los datos utilizados en este estudio están disponibles previa solicitud al autor correspondiente: Dr. Nelson Rodrigo González González, correo electrónico: primo07@gmail.com

Revisión por pares

Este artículo fue evaluado mediante proceso de revisión por pares a doble ciego, acorde a las políticas de transparencia editorial de la revista. Los revisores autorizaron que sus nombres y dictámenes fueran publicados. Las observaciones y comentarios emitidos por los revisores fueron considerados por los autores, quienes aplicaron las modificaciones necesarias a la versión final publicada. Los dictámenes de los revisores pueden consultarse en el siguiente enlace: https://www.revistaspmi.org.py/dictamenes/DIC2025/75_dictamen.pdf

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ringel MD, Sosa JA, Baloch Z, Bischoff L, Bloom G, Brent GA, et al. 2025 American Thyroid Association management guidelines for adult patients with differentiated thyroid cancer. Thyroid [Internet]. 2025 [cited 2025 Apr 4];35(8):841-985. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40844370

2. Toniato A, Brusoni M, Mirabella M, Pomba L, Mourmouras V, Scapinello A, et al Papillary thyroid carcinoma with fibromatosis-like stroma: a case report and review of the literature. BMC Endocr Disord [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 4];23(1):80. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37060011

3. Ben Thayer M, Helal I, Hedhli R, Rejeb E, Khanchel F, Ben Brahim E, et al. Synchronous occurrence of papillary thyroid carcinoma and solitary fibrous tumor of the thyroid: a case report. J Med Case Rep [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 4];18(1):595. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39633388

4. Baloch ZW, Asa SL, Barletta JA, Ghossein RA, Juhlin CCh, Jung ChK, et al. Overview of the 2022 WHO Classification of Thyroid Neoplasms. Endocr Pathol [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 4];33(1):27-63. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35288841 Subscription required

5. Huang H, Li L, Liu X, Zhao L, Cui Z, Zhang R, et al. Papillary thyroid carcinoma with desmoid-type fibromatosis: the clinicopathological features with characteristic imaging and molecular correlation requiring comprehensive treatment. Hum Pathol [Internet] 2023 [cited 2025 Apr 4]; 136:84-95. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37019411

6. Na KY, Kim HS, Sung JY, Park WS, Kim YW. Papillary carcinoma of the thyroid gland with nodular fasciitis-like stroma. Korean J Pathol [Internet]. 2013[cited 2025 Apr 4];47(2):167-171. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23667377

7. Saraf V, Triplicane Dwarakanathan H, Al-Abri AM, Nixon I, Vaughan S, Mahendra A, Gupta S. Evaluating management of extra-abdominal desmoid fibromatosis: A retrospective analysis of treatments, outcomes and recurrence patterns. Curr Oncol [Internet]. 2025[cited 2025 Jul 4];32(6):320. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40558263

8. Suster D, Michal M, Nishino M, Piana S, Bongiovanni M, Blatnik O, et al. Papillary thyroid carcinoma with prominent myofibroblastic stromal component: clinicopathologic, immunohistochemical and next-generation sequencing study of seven cases. Mod Pathol [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 4];33(9):1702-11. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32291398

9. Takada N, Hirokawa M, Ito M, Ito A, Suzuki A, Higuchi M, et al. Papillary thyroid carcinoma with desmoid-type fibromatosis: A clinical, pathological, and immunohistochemical study of 14 cases.

Endocr J [Internet]. 2017 [cited 2025 Apr 4];64(10):1017-23. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28794344

10. Rebecchini C, Nobile A, Piana S, Sarro R, Bisig B, Gerasimos SP, et al. Papillary thyroid carcinoma with nodular fasciitis-like stroma and β-catenin mutations should be renamed papillary thyroid carcinoma with desmoid-type fibromatosis. Mod Pathol [Internet]. 2017 [cited 2025 Apr 4];30(2):236-45. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27713418

11. Parkhi M, Chatterjee D, Bardia A, Kanaval AJ, Sood A, Saikia UN, Bansal N. Papillary thyroid carcinoma with nodular fasciitis-like stroma: a rare variant. Autops Case Rep [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 4];11:e2021320. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34458186

12. Benghashir H, Petkar M, Goyal R. Papillary thyroid carcinoma with fibromatosis/fasciitis-like/desmoid-type stroma: Case report of a rare subtype with cytological and molecular study. Head Neck Pathol [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 4];18(1):111. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39436475

13. Brad GF, Jugănaru I, Nicoară DM, Scutca AC, Bugi MA, Asproniu R, et al. Challenges in diagnosing adolescent goiter: A case report with brief literature insights in juvenile desmoid-type fibromatosis of the thyroid gland. J Clin Med [Internet]. 2025 [cited 2025 Jul 4];14(2):610. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39860616