25° CONGRESSO NAZIONALE AME Update in Endocrinologia Clinica
ROMA 12 - 15 novembre 2026
Università degli Studi di Padova
Associazione Medici Endocrinologi

Oltre le apparenze: Caso clinico riguardante il riscontro di nodi tiroidei a citologia maligna diagnosticati in corso di tiroidite subacuta.

Autori: Jacopo Maria Arnone, Elisabetta Cavedon, Cristina Clausi, Simona Censi, Giulia Messina, Ilaria Piva, Riccardo Calzamatta, Caterina Mian

A.V 66 anni, anamnesi di M. Basedow in remissione da sette anni, giungeva alla nostra osservazione per un quadro clinico di tireotossicosi, aumento degli indici di flogosi e sintomatologia dolorosa al livello del collo, con quadro clinico ed ecografico compatibile con tiroidite subacuta **(SAT)**

1

ECOGRAFIA CAPO-COLLO

[**Aprile 2026,** presso altro centro]
«Tiroide diffusamente ingrandita. Si segnalano due formazioni nodulari solide, ipoecogene, a margini sfumati a dx di 13mm e 10mm a sx **(EUTIRADS 4)**, in sede istmica nodo solido ipoecogeno a margini netti di 21mm **(EUTIRADS 3)**»

TSH	**< 0.05 mIU/L** (0.20 – 4.00)	**VES**	**118 mm/h**
		PCR	42 mcg/Dl
S-FT4	**95 pmol/L** (9.00 - 22.00)	**Calcitonina**	< 3 pg/ml (<9)
S-FT3	**18.7 pmol/L** (3.90 - 6.80)		

2

Alla luce del quadro ecografico, le formazioni nodulari venivano già sottoposte ad agoaspirato (FNAC) risultando rispettivamente:

- FNAC nodo solido ipoecogeno dx, 13mm -> **TIR 4**
- FNAC nodo solido ipoecogeno sx, 10 mm -> **TIR 5**
- FNAC nodo istmico, solido ipoecogeno di 21 mm -> **TIR 1**

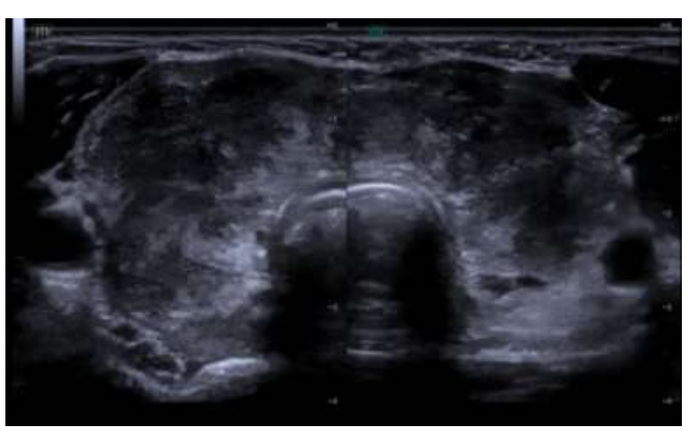
Programmato intervento di Tiroidectomia totale

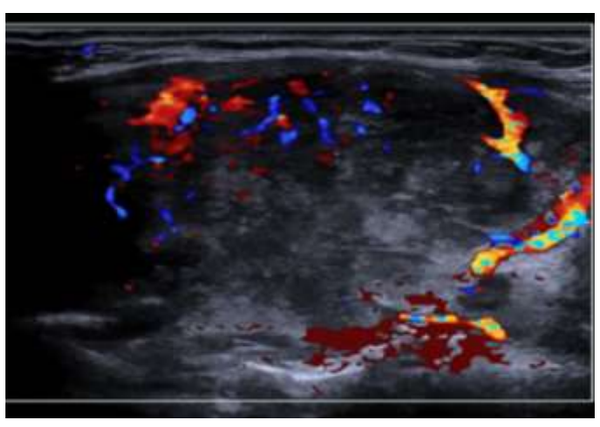


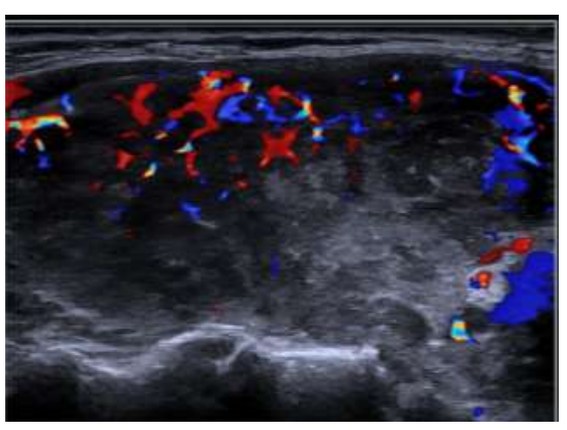
3

PRESA IN CARICO e CONTROLLO ECOGRAFICO [Maggio 2026]

Eseguiamo controllo ecografico bed side in sede di visita: <<Tiroide risulta ora totalmente sovvertita e ipoecogena, senza franche aree nodulari isolabili. **Quadro compatibile con tiroidite subacuta**>>







STOP iter chirurgico

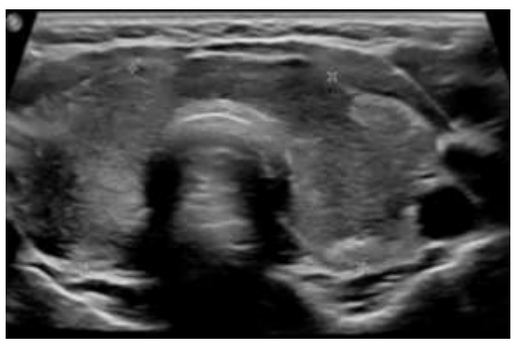


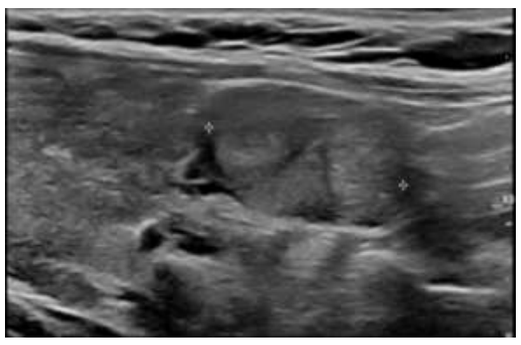
- **Prednisone 25 mg 1 cp** per 10 giorni, poi decalage
- **Propranololo 40 mg 2 cp/die**

4

Al follow-up clinico presso i nostri ambulatori, si osservava completa risoluzione della sintomatologia, normalizzazione degli indici di flogosi e comparsa della fase ipotiroidea della malattia, per cui veniva iniziata terapia sostitutiva con Levotiroxina. **[Giugno 2026]**

La rivalutazione ecografica presso il nostro centro, mostrava la completa scomparsa delle aree nodulari precedentemente sottoposte ad agoaspirato, mentre persisteva esclusivamente il nodulo istmico, ora di 18mm con caratteristiche ecografiche non sospette.





5

Contestualmente veniva richiesta la **revisione dei preparati citologici** che rivalutava le atipie precedentemente segnalate indicative per neoplasia tiroidea, come **alterazioni reattivo-rigenerative** compatibili con processo infiammatorio in corso di tiroidite subacuta, escludendo una natura neoplastica.

«La presenza di fondo necrotico, la ricca componente infiammatoria con numerose cellule giganti multinucleate e le atipie citologiche dei tireociti, unitamente al quadro radiologico hanno favorito la diagnosi citologica di neoplasia. Tuttavia, in considerazione del parere specialistico successivamente ricevuto, si rivalutano le atipie come di possibile natura reattiva/rigenerativa, ponendo in diagnosi differenziale una tiroidite subacuta, con una lesione neoplastica.»

Take home messages

- Sebbene l'agoaspirato sia uno strumento fondamentale nella diagnosi dei noduli tiroidei maligni, il processo infiammatorio può determinare marcate atipie cellulari.
- Nei casi di discordanza clinico-citologica, la rivalutazione ecografica dopo la risoluzione del processo infiammatorio e la revisione dei preparati citologici presso centri esperti dovrebbero essere considerate prima di procedere a indicazioni chirurgiche, al fine di evitare trattamenti non necessari