



P-041 - INFILTRACIÓN TIROIDEA MASIVA POR METÁSTASIS DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE LARÍNGEO

Ruiz Manzanera, Juan José; Febrero Sánchez, Beatriz; Iborra Lacal, Emma; Gómez Valles, Paula; Balaguer Román, Andrés; Nicolás López, Tatiana; Ríos Zambudio, Antonio; Rodríguez González, José Manuel

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: El tiroides presenta una incidencia de tumores malignos de origen secundario del 0,6-2,2%. Por otro lado, el carcinoma epidermoide (CE) de tiroides es una entidad excepcional, pudiéndose presentar como un tumor primitivo o bien tener un origen metastásico.

Caso clínico: Varón de 59 años fumador sin patologías previas. En seguimiento por Otorrinolaringología tras ser diagnosticado de CE de laringe, localizado en cuerda vocal derecha. Fue tratado con radioterapia, con evidencia de remisión tumoral posteriormente. Un año después de finalizar el tratamiento, el paciente presentó sintomatología en forma de disfagia, pérdida de peso y tumoración cervical. El TAC cervical objetivó una masa neoplásica en hemitiroides izquierdo de nueva aparición con infiltración de músculo tirohioideo. La BAG evidenció infiltración de CE moderadamente diferenciado en tiroides y el PET-TAC confirmó el carácter maligno esta lesión. Se realizó una cervicotomía exploradora que objetivó una masa tumoral pétreo con infiltración de la musculatura pretiroidea, íntimamente adherida a tráquea, no siendo posible su resección completa. El análisis histológico informó de infiltrado multifocal tiroideo por CE moderadamente diferenciado (PAX8-, p63-). El paciente fue diagnosticado de recaída tumoral en forma de metástasis en tiroides de CE de origen laríngeo, por lo que fue remitido a Oncología para iniciar tratamiento quimioterápico.

Discusión: El tiroides presenta una baja incidencia de metástasis, a pesar de su vascularización. El tumor primitivo suele localizarse en mama, pulmón y tracto digestivo. Aquellos tumores primarios originarios de cabeza y cuello, como en nuestro caso, suponen un porcentaje inferior. El CE de tiroides es considerado un tumor infrecuente, suponiendo su origen primario menos del 1% de los tumores malignos tiroideos. La afectación secundaria puede suceder por invasión directa o por metástasis a distancia. Entre los tumores escamosos de cabeza y cuello, aquellos de faringe y laringe, como en nuestro caso, presentan una mayor tendencia a la invasión hacia el tiroides. Distintos autores apuntan que esta tendencia de metástasis sucede con más probabilidad en tiroides con enfermedad previa. En nuestro caso, a pesar de no asociar patología anterior, el paciente había recibido radioterapia cervical. Determinados análisis histológicos pueden diferenciar la naturaleza del CE. Las inmunotinciones positivas de PAX8 y p63 apuntan a un origen primario. En nuestro caso, ambas técnicas resultaron negativas, detallando un origen extratiroideo del tumor. El CE de tiroides primario presenta un pronóstico pobre. Actualmente, no existe un protocolo de tratamiento

específico para CE, aunque se recomienda la tiroidectomía radical inicialmente. El cáncer anaplásico presenta un pronóstico similar, pero su manejo puede discernir, ya que en el CE primario la terapia adyuvante no parece mejorar la supervivencia. Con respecto al epidermoide metastásico, generalmente se aboga también por la resección radical. Ciertos estudios apuntan que la quimiorradioterapia adyuvante puede aportar beneficios al paciente a largo plazo, dependiendo de las características de riesgo del paciente y la enfermedad. En la literatura se han recogido menos de 50 casos de pacientes diagnosticados de CE de cabeza o cuello con metástasis en el tiroides. De ellos, menos de un tercio presentaron un origen laríngeo.