



P-392 - QUISTE BRANQUIAL COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES

M. Riaño Molleda, M. Fidalgo García, M. González Andaluz, C.A. Escudero Ramírez, G. Gutiérrez Fernández, D. Morales García, D.S. Casanova Rituerto y M. Gómez Fleitas Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: Análisis de la forma de presentación del cáncer papilar de tiroides como una adenopatía quística que radiológicamente imita la apariencia de un quiste branquial.: Presentamos dos casos en los que el análisis anatomopatológico de un supuesto quiste branquial, pone de manifiesto metástasis ganglionar como forma de presentación de carcinoma papilar de tiroides oculto. Los quistes branquiales se manifiestan como una masa latero-cervical en la juventud, aunque puede debutar en edades más tardías. El diagnóstico es clínico-radiológico y el tratamiento es quirúrgico. El carcinoma papilar de tiroides es el más común del tiroides, representando el 80%. Su diagnóstico más habitual pasa por ecografía cervical y por la punción aspiración con aguja final (PAAF), que revelan o ponen en duda la naturaleza benigna del nódulo. En el momento del diagnóstico, pueden existir adenopatías metastásicas en aproximadamente el 30% de los pacientes. El significado de las adenopatías metastásicas ocultas sin embargo, es incierto. Los pacientes que presentan adenopatías clínicamente significativas o con PAAF positiva para tumor, deberían someterse a linfadenectomía, que se podría llevar a cabo en el mismo tiempo quirúrgico que la resección del tumor primario.

Casos clínicos: Caso 1: varón de 39 años sin antecedentes de interés que presenta bultoma laterocervical derecho de 4 meses de evolución, una RMN revela una masa de 52 × 41 × 19 mm posterior a ECM compatible con quiste branquial. Caso 2: mujer de 34 años con masa cervical asintomática de 6 meses de evolución, con ecografía cervical que revela masa de 32 × 26 mm compatible con quiste branquial. La ecografía no muestra alteraciones en el parénquima tiroideo. En ambos casos, la biopsia post-exéresis reveló metástasis por carcinoma tiroideo sobre adenopatía quística, lo que obligó a posterior tiroidectomía total con linfadenectomía. La AP del tiroides mostró que en el tiroides había focos de carcinoma papilar, en el primer caso 3 focos inferiores a un centímetro, y en el segundo caso 1 foco de 1,6 cm.

Discusión: Ante una masa laterocervical en el adulto debemos descartar su naturaleza maligna. La forma de presentación del carcinoma papilar de tiroides como adenopatía quística es extraordinaria aunque el 30% de estos tumores presenta metástasis ganglionares en el momento de su diagnóstico. La etiqueta errónea de quiste branquial conduce a un tratamiento inadecuado, por lo tanto, ante una tumoración quística cervical, debemos descartar que exista patología tiroidea concomitante mediante PAAF ya que, si se confirma su malignidad, se debe programar el tratamiento definitivo en un mismo tiempo quirúrgico.