



## P-063 - METÁSTASIS TIROIDEA DE CARCINOMA ADENOIDE QUÍSTICO DE MAMA

Lledó Izquierdo, Isabel; González González, José Manuel; de Santos Iglesias, Francisco Juan; Manzano Martín, María Isabel; Pozuelos Rodríguez, Ana María; Cáceres Nevado, María del Carmen; Caro Mancilla, Alfredo

Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

### Resumen

**Objetivos:** Presentamos el caso de una metástasis tiroidea por carcinoma adenoide quístico de mama, tras ocho años del diagnóstico y tratamiento quirúrgico del tumor primario. Se trata de un caso infrecuente pero representativo de la necesidad de estudio de cualquier nódulo tiroideo en pacientes con una neoplasia primaria conocida.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 61 años con antecedentes de mastectomía derecha y linfadenectomía axilar ocho años atrás, por carcinoma adenoide quístico de mama, estadio pT2N0. Tras seis años libre de enfermedad, desarrolló metástasis pulmonar derecha única, tratada mediante lobectomía media derecha. Posteriormente realizó tratamiento quimioterápico y un año después se detecta un nódulo en lóbulo tiroideo derecho de unos 2cm, en el contexto de un bocio multinodular no conocido previamente. Se realiza PAAF y BAG de dicho nódulo guiadas por ecografía, con resultado anatomopatológico de metástasis de carcinoma adenoide quístico. Debido a que se trata de una metástasis única en el momento del diagnóstico, se decide realizar tiroidectomía total y linfadenectomía bilateral cervical. El estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica confirmó el diagnóstico de metástasis de carcinoma adenoide quístico de mama en nódulo tiroideo derecho y en ganglios linfáticos. Diez meses después, en PET de control, se detectaron metástasis paramediastínicas, óseas y subcortical occipital derecha. Se decidió realizar resección quirúrgica de metástasis cerebral por clínica compresiva. Posteriormente se detectaron también metástasis cutáneas múltiples en tórax. Actualmente se encuentra en tratamiento con quimioterapia y radioterapia paliativas.



**Discusión:** Las metástasis tiroideas son infrecuentes (un 3% de todas las metástasis) y se

desarrollan principalmente por tumores primarios renales y melanomas, siendo muy rara la metástasis por carcinoma de mama. En el contexto de tumores primarios de mama, las metástasis tiroideas son más frecuentes en el carcinoma lobulillar infiltrante, en caso de radioterapia sobre la lesión primaria, y en neoplasias con receptores estrogénicos positivos. Son menos frecuentes en mujeres postmenopáusicas, y generalmente aparecen tras varios años después del diagnóstico del tumor primario. La mayoría son asintomáticas, y suelen aparecer sobre lesiones tiroideas preexistentes (bocio, adenomas...), por lo que es fundamental, ante el hallazgo de un nódulo tiroideo en pacientes con neoplasias primarias conocidas, realizar estudio mediante ecografía y PAAF para diagnóstico diferencial precoz, dado el mal pronóstico que suponen. El tratamiento, en ausencia de otras metástasis, es la tiroidectomía total con linfadenectomía cervical bilateral. En caso de diagnosticarse en el contexto de otras metástasis, se recomienda tratamiento paliativo con quimioterapia y radioterapia. El pronóstico dependerá, por tanto, de la existencia de metástasis de otras localizaciones. Debido a que esto es frecuente al momento del diagnóstico, el pronóstico es generalmente malo.