



P-128 - METÁSTASIS ÓSEAS COMO DEBUT DE CÁNCER DE TIROIDES: A PROPÓSITO DE UN CASO

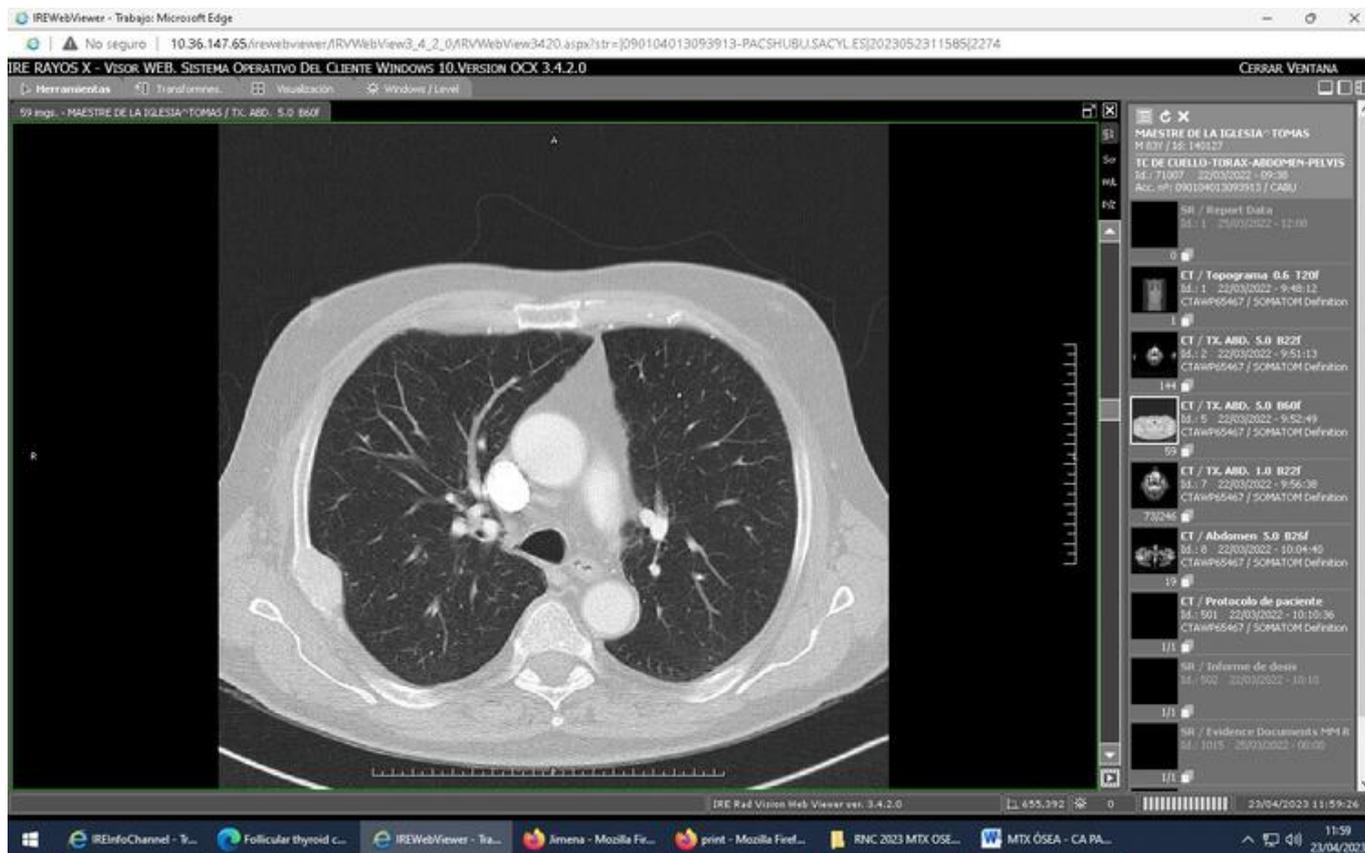
Casaval Cornejo, Luis; Vidal Doce, Jose Óscar; González Prado, Cristina; Domínguez Arroyo, Idoia; Cabriada García, Guillermo; Polanco Pérez, Lucía; Jorge Tejedor, David; Álvarez Rico, Miguel Ángel

Hospital Universitario, Burgos.

Resumen

Introducción: El cáncer de tiroides es la afectación maligna más frecuente del sistema endocrino. El debut como metástasis ósea es infrecuente, por ello un correcto manejo ante la sospecha es fundamental para instaurar un tratamiento que permite altas tasas de supervivencia.

Caso clínico: Varón de 82 años que acude a consultas de Medicina Interna por cuadro de dolor lumbociático desde hace 2 años que ha empeorado en las últimas semanas. No otra clínica asociada. No antecedentes personales relevantes. Por ello, se solicita analítica completa y TAC de tórax-abdomen-pelvis. En el TAC se aprecia: nódulo tiroideo en lóbulo derecho y afectación lítica en 5º arco costal derecho y vértebra L3. Con ello se realiza bajo control ecográfico PAAF tiroideo y BAG de lesión vertebral. El resultado de la citología de la PAAF tiroidea son sugestivos de neoplasia folicular (Bethesda IV) y la BAG ósea es de infiltración por carcinoma de patrón folicular con inmunofenotipo compatible con origen tiroideo (TTF1+/tiroglobulina +). Ante la confirmación de neoplasia folicular de tiroides es remitido a las consultas externas de C. General para valoración en sesión conjunta con Endocrinología de realización de tiroidectomía total.



Discusión: El carcinoma folicular es el 2º cáncer de tiroides más frecuente, después del carcinoma papilar, con un 10% del total de ellos. La afectación a distancia está entre el 15 y el 30%, con la localización más frecuente en hueso y pulmón. Es una estirpe histológica bien diferenciada, con una propagación vascular predominante. Afecta más frecuente a mujeres sobre los 50 años de vida. Su prevalencia es baja, pero con altas tasas de supervivencia si se realiza un tratamiento adecuado. La ECO tiroidea es de utilidad para una valoración inicial de la glándula, pero ante la sospecha de afectación a distancia el TAC es de elección. La PAAF tiroidea y la BAG ósea son de elección para obtener muestras para realizar estudios citológicos. El tratamiento, ante afectación a distancia, consiste en la tiroidectomía total y la valoración de resecciones óseas, junto con la radioterapia más quimioterapia adyuvante según su localización. Las tasas de supervivencia en estadios locales son > 98% a los 5 años, pero para los casos más avanzados, si se realiza un tratamiento adecuado, se sitúa en torno al 80% a los 5 años. Ante el diagnóstico de tumoración ósea, la sospecha de que pueda corresponder a una metástasis de primario tiroideo se tiene que tener en cuenta. El trabajo conjunto con Medicina Interna (diagnóstico rápido) y Endocrinología para el estudio y un diagnóstico precoz es fundamental. La tiroidectomía total es el tratamiento de elección para el manejo de la afectación tiroidea local. La afectación ósea requiere de un tratamiento más multidisciplinar, con resecciones óseas y tratamiento adyuvante en casos seleccionados.