



## P-141 - TRATAMIENTO NEOADYUVANTE CON LENVATINIB EN EL CÁNCER DE TIROIDES IRRESECABLE. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Osorio Silla, Irene<sup>1</sup>; Arranz Jiménez, Raquel<sup>1</sup>; Gómez Ramírez, Joaquín<sup>2</sup>; Sánchez De Molina, María Luisa<sup>1</sup>; Saiz Lozano, Guillermo<sup>3</sup>; Rojo, Enrique<sup>1</sup>; Villarejo, Pedro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundación Jiménez Díaz, Madrid; <sup>2</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid; <sup>3</sup>Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento neoadyuvante en el cáncer de tiroides inoperable o localmente avanzado todavía no está bien establecido. Según los casos clínicos reportados en la literatura, el tratamiento con lenvatinib como tratamiento neoadyuvante muestra una alta tasa de respuesta, lo que facilita el tratamiento quirúrgico posterior y puede prolongar la supervivencia de estos pacientes. Presentamos el caso clínico de un cáncer de tiroides irreseccable que recibió tratamiento neoadyuvante con lenvatinib.

**Caso clínico:** Paciente de 42 años, en seguimiento por un nódulo tiroideo izquierdo que presenta crecimiento en los últimos meses. La paciente refiere dolor, opresión cervical y asocia cefalea en las últimas semanas. En la exploración se palpa un bocio difuso, pétreo y doloroso a la palpación. Se establece el diagnóstico diferencial entre carcinoma de tiroides versus tiroiditis de Riedel. Se solicitan las siguientes pruebas diagnósticas: ecografía cervical y BAG con resultado concordante con neoplasia folicular de tiroides sin poder descartar malignidad. En el estudio IHQ presenta positividad para TTF-1, tiroglobulina y Pax8 y el Ki-67 es del 20%. TAC cervical muestra una neoplasia tiroidea con epicentro izquierdo que desvía a la derecha la tráquea, y oblitera el surco traqueoesofágico. Además se observa trombosis yugular ipsilateral con extensión intracraneal. La ecoendoscopia pone de manifiesto la posible afectación de la pared lateral izquierda del esófago. La broncoscopia con tomografía de coherencia óptica no muestra afectación traqueal. La fibrolaringoscopia inicial presenta movilidad de cuerdas vocales, con posterior parálisis de la cuerda vocal derecha. PET-CT añade la presencia de diversos nódulos milimétricos pulmonares derechos, sin captación de FDG e inespecíficos. Con el diagnóstico de carcinoma folicular ampliamente invasivo, se presenta en comité multidisciplinar y se acuerda comenzar con tratamiento neoadyuvante con lenvatinib ante la irreseccabilidad de la lesión. La paciente finaliza el tratamiento con lenvatinib y se realiza tratamiento quirúrgico macroscópicamente R0. El resultado anatomopatológico resulta de carcinoma tiroideo pobremente diferenciado (ypT4a ypN0).

**Discusión:** Aunque el pronóstico de los pacientes con cáncer de tiroides inoperable es malo, el tratamiento neoadyuvante puede reducir el tamaño tumoral, permitiendo la realización de un tratamiento quirúrgico radical de forma más segura o con una menor tasa de complicaciones.