



P-094 - METÁSTASIS TIROIDEAS. A PROPÓSITO DE TRES CASOS

González Alcolea, Natalia; Artés Caselles, Mariano; Rivera Bautista, José Ángel; Jiménez Cubedo, Elena; Calvo Espino, Pablo; Serrano González, Javier; Muñoz Rodríguez, Joaquín Manuel; Sánchez Turrión, Víctor

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Objetivos: Presentar la experiencia de metástasis tiroideas en nuestro centro.

Caso clínico: Caso 1. Varón de 67 años intervenido hace 5 años de hipernefroma. En TC de control se objetiva un nódulo tiroideo, asintomático, así como adenopatías mediastínicas. Se realiza PAAF con diagnóstico de metástasis de carcinoma renal de células claras. Caso 2. Varón de 63 años con antecedente de nefrectomía radical derecha hace 17 años, y radiofrecuencia de metástasis suprarrenal izquierda 9 años más tarde. En seguimiento en Endocrinología por bocio multinodular, desarrolla hipotiroidismo secundario a tratamiento con sunitinib, y crecimiento de uno de los nódulos tiroideos, realizándose PAAF, compatible con metástasis de hipernefroma. Caso 3. Mujer de 46 años intervenida hace 16 años de quiste tirogloso y hace 10 de carcinoma de mama con tratamiento adyuvante con tamoxifeno 5 años. Un año después de finalizar el tratamiento refiere abultamiento en cara anterior del cuello. Se realiza ecografía de tiroides, en la que se identifican dos nódulos, con PAAF compatible con neoplasia folicular. Presenta elevación de Ca 15.3 con estudio de extensión negativo. Resultados. Caso 1. Se realiza tiroidectomía total y mediastinoscopia. La pieza de tiroidectomía varios nódulos tiroideos con hallazgos compatibles con metástasis de carcinoma de origen renal infiltrando el espesor de la cápsula tiroidea. La biopsia de adenopatía mediastínica muestra los mismos hallazgos. El paciente recibió quimioterapia y continúa en seguimiento 6 años después. Caso 2. Con el resto del estudio de extensión negativo, se realiza tiroidectomía total y se continúa con quimioterapia. Un año después presenta progresión supradiafragmática, pulmonar y ósea. Caso 3. Se realiza tiroidectomía total. En la pieza se informa de un adenoma folicular de tipo oncocítico, metástasis de carcinoma ductal infiltrante en el seno del adenoma folicular con invasión vascular, receptores de estrógenos positivos y de progesterona negativos. En el seguimiento la paciente presentó dos años después múltiples lesiones líticas óseas y en la actualidad continúa en tratamiento quimioterápico.

Discusión: Las metástasis en el tiroides, aunque infrecuentes, son algo más comunes de lo que se ha pensado clásicamente, ya que en general no son sintomáticas. Pueden presentarse después de muchos años tras el tratamiento del tumor primario, siendo un diagnóstico a tener en cuenta ante la aparición de un nódulo en un paciente con antecedente neoplásico. La mayoría de los pacientes con afectación metastásica del tiroides tienen una enfermedad generalizada, aunque ocasionalmente puede ser una metástasis única. El diagnóstico suele realizarse a partir de una PAAF del nódulo, aunque puede ser necesario realizar una tiroidectomía diagnóstica. Los estudios indican que el

cáncer de células renales es el primario más frecuentemente implicado, aunque también se ha relacionado con el cáncer de mama, el melanoma o el cáncer de pulmón. El manejo debe ser individualizado. En la literatura la mayoría de los pacientes son sometidos a intervención quirúrgica, en general para evitar síntomas locales (compresión), y porque parece poder prolongar la supervivencia en aquellos pacientes con metástasis única. La radioterapia y la quimioterapia pueden ser útiles en algunas situaciones.