



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-084 - METÁSTASIS HEPÁTICA TARDÍA EN CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES

Ferrer Inaebnit, Ester; Conde Alonso, Ylenia; Jiménez Segovia, Marina; Bonnin Pascual, Jaume; Álvarez Segurado, Cristina; Pujol Cano, Natalia; Molina Romero, Xavier; Morón Canis, José Miguel

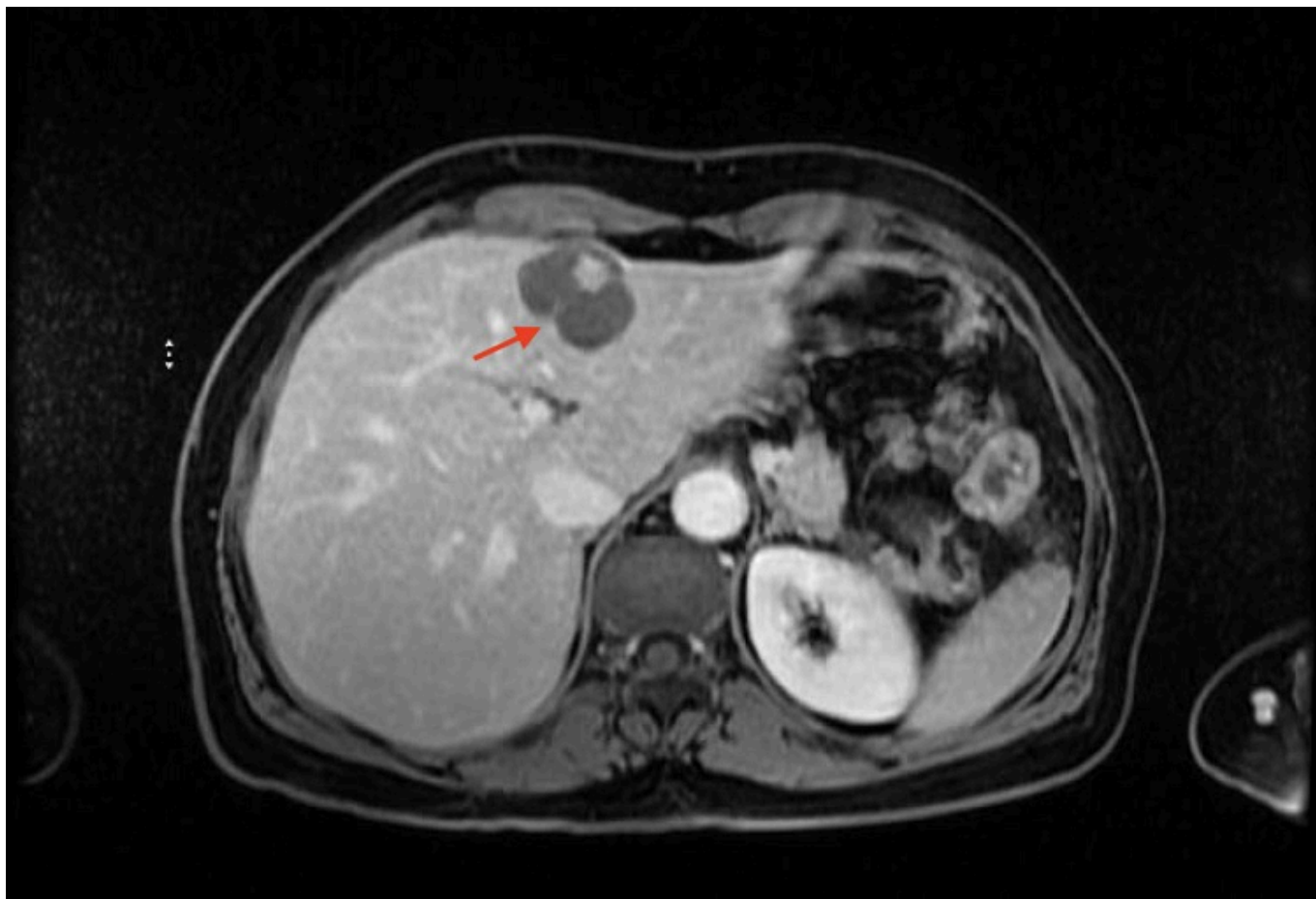
Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: El cáncer papilar de tiroides representa el 85% de los cánceres de tiroides bien diferenciados. Afecta generalmente a mujeres entre 20-55 años. Tiene propensión a la invasión linfática y metástasis en ganglios linfáticos locorreionales. Aunque la diseminación hematogena es rara, presenta metástasis a distancia en un 4-15%, principalmente pulmón y hueso, con pronóstico desfavorable (supervivencia a 10 años del 10%). Las metástasis hepáticas son una localización infrecuente, presentadas mayoritariamente de forma múltiple (aislada < 0,5%) o difusa y acompañadas de otras metástasis a distancia. Menos del 1-5% se presentan de forma sincrónica, que aumenta hasta un 20% cuando se observa una aparición metacrónica. La cirugía es el tratamiento de elección, mejor opción en pacientes con buen estado general y metástasis reseables aisladas. Sin embargo, los procedimientos mínimamente invasivos como la radioterapia, ablación con I-131, microondas, embolización e inhibidores de la tirosina quinasa podrían ser mejores opciones para pacientes con enfermedad muy extendida, comorbilidades, metástasis múltiples o afectación de un órgano inoperable.

Caso clínico: Presentamos una mujer de 65 años intervenida de tiroidectomía total con vaciamiento central y lateral funcional izquierdo por cáncer papilar de tiroides en el 2007. La anatomía, confirmó carcinoma papilar de 2 × 1,5 cm en lóbulo tiroideo izquierdo con márgenes de resección afectados, así como una infiltración del tejido peritraqueal y metástasis en el vaciamiento central, traqueoesofágico y mediastínico izquierdo, con 14/30 ganglios metastásicos (pT4aN1M0, estadio-III). A los 5 meses, se realizó un rastreo corporal con captación a nivel lecho quirúrgico, por lo que se administraron 100 mCi de yodo radioactivo (I-131). Tras ello, presentó elevación de tiroglobulina persistente, con pruebas de imagen negativas, por lo que en febrero de 2009 repitió una dosis ablativa de I-131. Posteriormente, se observa un aumento progresivo de tiroglobulina, alcanzando 10,7 ng/ml, sin alteraciones en pruebas de imagen hasta 2015, donde hallan una adenopatía infracentimétrica en región IV derecha ecográficamente, con citología insatisfactoria, que se decide enlizar. Nuevamente, en 2020, se objetiva una adenopatía supraclavicular en región VI izquierda, que se enliza hasta en 3 ocasiones por persistencia. Dada la persistencia de fluctuación de los niveles de tiroglobulina, se solicita PET-TAC en 2021 en la que se encuentra una lesión ocupante de espacio en el margen anterior del lóbulo hepático izquierdo de nueva aparición compatible con metástasis. Se completa el estudio con resonancia magnética. Se realiza una seccionectomía lateral izquierda laparoscópica (segmento hepático II y III) con colecistectomía, con posterior normalización de valores de tiroglobulina. La anatomía confirmó nódulo de 3 cm multiquístico compatible con

metástasis de carcinoma papilar de célula alta, BRAF+ con márgenes quirúrgicos libres.



Discusión: Aunque las metástasis a distancia en el carcinoma papilar son raras y se asocian con un pronóstico grave, la supervivencia a largo plazo se puede lograr con I-131 seguido de tratamiento quirúrgico adicional si es factible. La detección precoz y la derivación a un centro de referencia son fundamentales para el manejo adecuado de las metástasis a distancia, así como una estrecha vigilancia posoperatoria mediante pruebas radiológicas y analíticas.