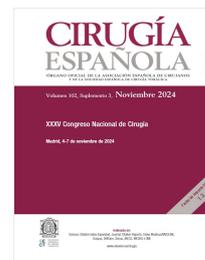




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-092 - ¿METÁSTASIS O RECIDIVA LOCAL CUTÁNEA DEL CARCINOMA DE TIROIDES?

Bravo Ratón, Paula; de Jesús Gil, Ángela; García Moriana, Antonio; Pino Díaz, Verónica; Pérez Andrés, Marina; García León, Anabel; Rubio-Manzanares Dorado, Mercedes; Martos Martínez, Juan Manuel

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** La metástasis cutánea en el carcinoma tiroideo es una presentación rara y, a menudo, traduce una histología agresiva y una enfermedad diseminada. Apenas un centenar de casos han sido publicados y la apariencia macroscópica de las metástasis cutáneas es variable, desde nódulos de crecimiento lento, pápulas eritematosas y lesiones ulceradas. La afectación cutánea puede presentarse de manera sincrona o diferida en el tiempo y su localización más frecuente es a nivel del cuero cabelludo, seguido del cuello o la cicatriz. Si bien la causa exacta no se conoce, es posible que las lesiones a nivel del cuello o cicatriz sean recurrencias locales en lugar de verdaderas metástasis.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 75 años intervenida en 2008 mediante hemitiroidectomía derecha con istmectomía por nódulos sintomáticos con un informe anatomopatológico de hiperplasia nodular y un adenoma folicular. En junio del 2023, consulta con cirugía por aparición de tumoración de crecimiento lentamente progresivo a nivel cervical anterior. A la exploración se objetiva una tumoración violácea prominente de unos 4 × 4 cm sobre la cicatriz de la antigua cirugía. Se realiza ecografía que describe nódulos tiroideos subcentimétricos y espongiiformes en el lóbulo tiroideo izquierdo, con baja sospecha de malignidad, y ausencia de adenopatías. Asimismo, evidencia un nódulo superficial que parece depender de la aponeurosis superficial-subcutáneo, sin evidente conexión con el tejido tiroideo remanente. Dada la ausencia de hallazgos ecográficos que sugieran patología en remanente tiroideo, se realiza exéresis de la lesión cutánea. El estudio histológico de la pieza describe: infiltración de la dermis y del tejido celular subcutáneo por carcinoma tiroideo diferenciado de alto grado de células foliculares, no anaplásico. Sin afectación perineural y márgenes de resección libres. Ante estos hallazgos, se decide realizar totalización de la tiroidectomía y vaciamiento ganglionar central. La evolución posoperatoria fue favorable, precisando suplementos orales de calcio por hipocalcemia asintomática. La anatomía patológica del remanente tiroideo mostró un foco de carcinoma papilar de patrón folicular y oncocítico de 0,5 cm, que respeta márgenes de resección. Sin afectación perineural y seis ganglios sin evidencia de enfermedad. La paciente posteriormente recibió tratamiento con yodo radiactivo y durante el seguimiento en los primeros 5 meses no presenta enfermedad local ni a distancia.

**Discusión:** Aunque la diseminación metastásica más frecuente del carcinoma diferenciado de tiroides es el pulmón y el hueso, las lesiones cutáneas *de novo* en la región de cabeza y cuello o a

nivel de la cicatriz, deben hacernos plantear el diagnóstico diferencial de diseminación tumoral. El diagnóstico definitivo de metástasis requiere un examen histológico de las muestras de biopsia y los tratamientos posibles incluyen la escisión quirúrgica de las lesiones localizadas, seguido de yodo radiactivo o radiación.