



P-117 - METÁSTASIS TIROIDEA DE ADENOCARCINOMA COLORRECTAL: SERIE DE CASOS

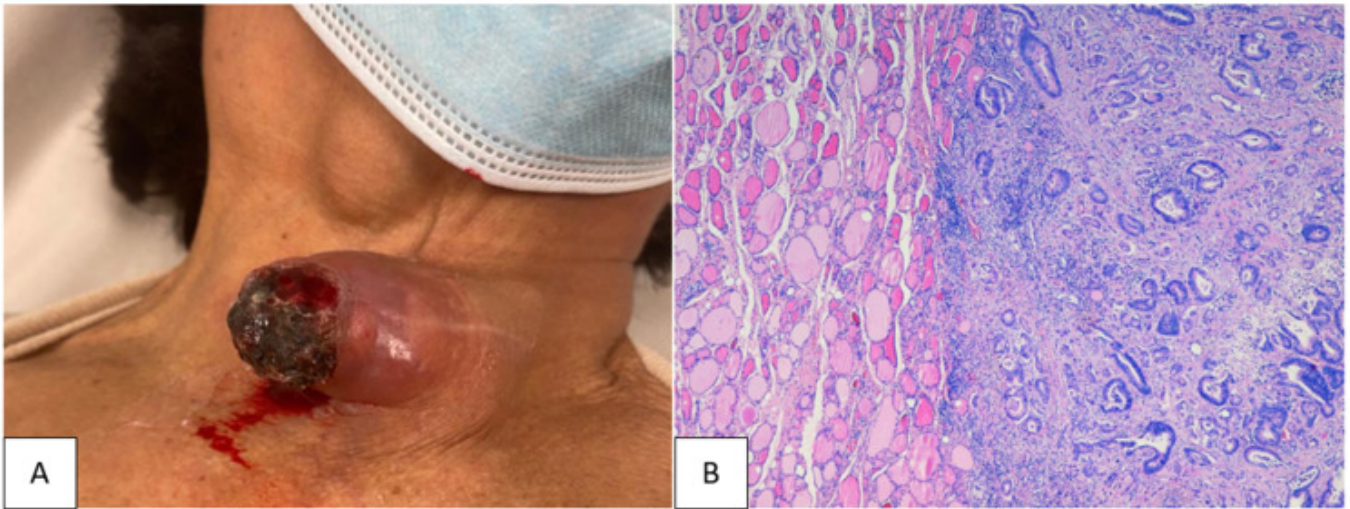
Herrero Mirón, Ainara; Rubio López, Laura; Dagnesses Fonseca, Javier Óscar; Ondarra Fernández de Leceta, Naiara; Cagigal Bonilla, Pablo; Mármol Fábrega, María Ángeles; Diego Hernández, Cristina; Pérez Morera, Adelino

Hospital General de Móstoles, Móstoles.

Resumen

Introducción: El cáncer colorrectal es el tercero más frecuente y el segundo con mayor mortalidad a nivel mundial. El 20% de estos pacientes presentan metástasis al diagnóstico y el 40% tendrán recaídas metastásicas. Suele diseminarse por vía linfática hacia los ganglios abdominales y pélvicos, por vía directa al peritoneo y por vía hematogena al hígado y pulmones. Las metástasis tiroideas suponen menos del 3% de los tumores malignos tiroideos. Las más habituales son las de origen renal, pulmonar y mamaria, siendo las colorrectales un hallazgo muy inusual. Presentamos dos casos clínicos de pacientes con metástasis tiroideas de origen colorrectal.

Casos clínicos: Caso clínico 1. Mujer de 71 años natural de Perú que consulta en Urgencias por masa de 5 cm cervical anterior de meses de evolución. Muestra ulceración y asocia parálisis de la cuerda vocal derecha (fig. A). Como antecedente oncológico presenta adenocarcinoma de recto (T4b N2a) intervenido hace dos años mediante resección anterior baja y resección segmentaria de intestino delgado. Durante el seguimiento tras adyuvancia se diagnosticó un nódulo tiroideo sugestivo de malignidad. Se decidió tiroidectomía parcial, con anatomía patológica compatible con metástasis de adenocarcinoma primario colorrectal con invasión de músculos pretiroideos (fig. B). Debido a la sospecha de recaída a nivel cervical, se realiza un body-TC que informa de la presencia de un conglomerado adenopático pretraqueal y múltiples nódulos pulmonares bilaterales, todo ello sugestivo de progresión metastásica. Se propone para quimioterapia paliativa. Caso clínico 2. Varón de 75 años con neoplasia de recto locorregionalmente avanzada (T4 N2) que es sometido a quimiorradioterapia adyuvante y resección anterior baja. A los cinco años del diagnóstico presenta recidiva pulmonar, tratada con radiocirugía y quimioterapia. En controles posteriores se objetiva nódulo tiroideo sospechoso dependiente del lóbulo izquierdo de 30 × 20 mm. Se realiza tiroidectomía total y vaciamiento recurrencial bilateral, siendo la pieza quirúrgica informada como metástasis de adenocarcinoma colorrectal y metástasis linfática en 5 de 10 ganglios examinados. El paciente recibe quimioterapia paliativa y se encuentra asintomático.



Discusión: La supervivencia del cáncer colorrectal en el estadio IV es del 20% a los cinco años. El tiroides es un órgano ricamente vascularizado, sin embargo, presenta baja incidencia de metástasis. Se cree que la velocidad del flujo sanguíneo y la alta concentración de oxígeno y yodo dificultan los implantes de células malignas. Las metástasis colorrectales en tiroides son más frecuentes en tumores primarios localizados en colon descendente y recto. Normalmente se relacionan con metástasis de otra localización, típicamente pulmonares. La ausencia de asociación a metástasis hepáticas lleva a pensar que la diseminación hematológica de estos tumores es por vía venosa vertebral en lugar de por vía portal. Concluimos que, aunque las metástasis colorrectales en el tiroides son infrecuentes, deberían considerarse como posibilidad diagnóstica en pacientes con nódulos tiroideos de nueva aparición e historia oncológica. La punción-aspiración con aguja fina es determinante para el diagnóstico. Aunque el pronóstico es desfavorable, la tiroidectomía total puede aumentar la supervivencia si se consiguen márgenes quirúrgicos libres. Se reservan las resecciones locales para el tratamiento paliativo.