



160 - LEUCOENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE EN PACIENTE CON CARCINOMA DE TIROIDES DE CÉLULAS DE HÜRTLE EN TRATAMIENTO CON LENVATINIB

V.P. Flores Escobar, Á. Mesa, A. de Hollanda, M. Squarcia, J.J. Grau, F. Hanzu, I. Halperin y M. Mora

Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Caso clínico: Mujer 71 años. Clínica de 6 meses de lumbociatalgia. RMN vertebral: Gran masa sólida en hemisacro derecho (S1-S2) posible tumor óseo primario. Biopsia sugestiva de metástasis de carcinoma papilar tiroideo. PET-TC cervical: masa densa hipermetabólica en LTD. Eco cervical nódulo mixto (17 mm) en LTI. Nódulo sólido con calcificaciones en LTD (30 × 3 3m). No se realiza PAAF. RMN cervical: Obliteración parcial con desplazamiento y dudosa infiltración de la tráquea y esófago. Tiroglobulina 5.340 ng/ml, TGA_b 30 UI/ml, calcitonina < 1,00 pg/ml, función tiroidea normal. Se orienta el caso como carcinoma papilar de tiroides estadio IV (T4aN1M1) con M1 ganglionares, pulmonares y óseas. Se inicia radioterapia sacra DT 20G (5 sesiones). Se descarta tiroidectomía ante el gran volumen tumoral. Inicia tratamiento paliativo con lenvatinib 24 mg/día. Dos meses después presenta cuadro de disminución del nivel de consciencia sin focalidad neurológica ni alteración metabólica asociada. TC cerebral hipodensidad parieto-occipital izquierda. NRL descarta correlación clínica-radiológica. Se orienta como probable Encefalopatía de origen tóxico secundaria a lenvatinib. RMN confirma el diagnóstico de leucoencefalopatía posterior reversible. Se suspende lenvatinib con resolución *ad integrum* de la clínica neurológica. Se valora tiroglobulina en descenso progresivo durante tratamiento con lenvatinib: 5.340 (al inicio) a 1.969 (1 mes) a 1.632 (2 mes) a 344 (3 mes). PET-TC disminución del tamaño tumoral tiroideo y de las M1 sistémicas. Se realiza tiroidectomía total (carcinoma papilar de tiroides tipo Hürtle) y tratamiento ablativo posterior (TSHr/200 mCI yodo).

Discusión: El presente caso destaca la leucoencefalopatía posterior, complicación muy poco frecuente relacionada con los ITKs, así como la respuesta tumoral positiva mantenida a corto-mediano plazo. En la actualidad, a 3 meses postratamiento ablativo la paciente está pendiente de nueva evaluación y asintomática desde el punto de vista neurológico.