



P-123 - METÁSTASIS CEREBRAL COMO MANIFESTACIÓN CLÍNICA INICIAL EN EL CARCINOMA FOLICULAR DE TIROIDES. A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

M. Estaire Gómez, B. Menchén Trujillo, J. González García y J. Martín Fernández

Hospital General de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Introducción: El pronóstico de los cánceres diferenciados de tiroides incluyendo el carcinoma folicular y el papilar es bueno con una supervivencia a los 10 años de 80-90%. Las metástasis cerebrales ocurren en el 1% de los casos. Su presencia implica un peor pronóstico, con una supervivencia de un 50% a los 10 años. En la mayoría de los casos informados ocurren después del diagnóstico y tratamiento del tumor primario. Presentamos el caso de una mujer de 65 años cuyo debut inicial fue con una metástasis cerebral de origen tiroideo.

Caso clínico: Mujer de 65 años de edad, sin antecedentes de interés que consulta por inestabilidad y mareo en los últimos dos meses. En el TAC craneal se halló una tumoración de grandes dimensiones en fosa posterior. En la arteriografía cerebral se constató elevación de la arteria cerebral posterior derecha que se encontraba rectificadas en su posición y desplazada por una masa que imprimaba sobre el peñasco con un relleno en fase venosa y parenquimatosa de la misma. La paciente fue intervenida con exéresis completa de la lesión. El informe anatomopatológico fue de metástasis de carcinoma folicular de tiroides. En la ecografía tiroidea se objetivó un nódulo calcificado en el lóbulo tiroideo derecho sobre el que se realiza PAAF que resultó negativa. A la paciente se le practicó una tiroidectomía total. El diagnóstico anatomopatológico fue de carcinoma folicular moderadamente diferenciado, encapsulado, con invasión vascular en el lóbulo tiroideo derecho. Al año de la intervención se constató en RMN craneal la persistencia-recidiva tumoral de su patología intracraneal, siendo nuevamente intervenida, con una evolución postoperatoria tórpida hacia el fracaso multiorgánico y exitus.

Discusión: La cirugía es el pilar básico en el tratamiento del cáncer diferenciado de tiroides, siendo su finalidad obtener la exéresis total del tejido tumoral. El cáncer papilar y el folicular de tiroides a menudo se engloban juntos con la denominación de carcinoma diferenciado de tiroides. Las metástasis a distancia son raras (4-15%) y cuando ocurren el sitio más frecuente es el pulmón seguido del hueso. Las metástasis cerebrales son infrecuentes y su manejo continúa siendo problemático, pues no existen series amplias para protocolizar su tratamiento. McWilliams et al analizan 16 casos de metástasis cerebrales por carcinoma tiroideo, con solo dos casos de carcinoma folicular, en 25 años de experiencia de la Clínica Mayo y demuestran que la resección quirúrgica y la radioterapia conllevan mayor supervivencia. En el cáncer folicular de tiroides la afectación del sistema nervioso central representaría el estadio final de la enfermedad lo cual empobrece el

pronóstico. La presentación inicial del carcinoma folicular de tiroides en forma de enfermedad metastásica, como ocurrió en nuestro paciente, es extremadamente rara, esto hace que la secuencia tanto del diagnóstico como del tratamiento sea inversa, condicionando la supervivencia. El conocimiento de las localizaciones infrecuentes de las metástasis proporciona un gran impacto en las decisiones clínicas y en el pronóstico de estos pacientes debiéndose considerar el cáncer folicular de tiroides en el diagnóstico de las metástasis cerebrales.