



P-022 - TRASPLANTE HEPÁTICO POR CIRROSIS ENÓLICA CON NÓDULO TIROIDEO DIAGNOSTICADO COMO HEPATOCARCINOMA

J.L. Lucena de la Poza, M.D. Chaparro Cabezas, M.C. Jiménez Garrido, L. Giménez Alvira, F. Martínez Arrieta, J. García Schiever, J. Muñoz Rodríguez y V. Sánchez Turrión

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Objetivos: Aportamos un caso de tiroides ectópico en paciente con hepatopatía enólica y LOE hepática, compatible con hepatocarcinoma, sometido a trasplante hepático, y realizamos una revisión de la literatura.

Métodos: Varón, 56 años, diagnosticado de cirrosis enólica con datos de hipertensión portal (MELD 9). TC abdomen: "hígado de pequeño tamaño y LOE única de 2 cm (segmento VI). Presenta realce precoz en fase arterial y menor atenuación en fase portal, compatible con hepatocarcinoma". RM hepática "lesión focal de 2,3 cm (segmento VI) sugestiva de hepatocarcinoma. Alfa-fetoproteína normal. Con diagnóstico de cirrosis enólica y hepatocarcinoma (MELD 9+18) es incluido en lista de espera para trasplante hepático, realizándose radiofrecuencia de LOE.

Resultados: Se realizó trasplante hepático de donante cadáver, sin complicaciones. No precisó transfusión de hemoderivados. Se inició inmunosupresión con basiliximab, tacrólimus y micofenolato de mofetilo Postoperatorio sin incidencias. Informe de anatomía patológica: "cirrosis micronodular. Nódulo tiroideo de 3 cm en segmento VI, constituido por folículos tiroideos bien diferenciados. Sin alteraciones sospechosas de carcinoma papilar. Inmunohistoquímica positiva para tiroglobulina, TTF1 y vimentina y negativa para hepatocite, CEA, CK7, CK20, sinaptofisina y cromogranina. Las posibilidades son: tejido tiroideo ectópico en hígado o metástasis de neoplasia tiroidea". Se realizaron pruebas de función tiroidea y ecografía cervical sin hallazgos.

Conclusiones: La presencia de tejido tiroideo ectópico es muy infrecuente. Se pone en relación con alteraciones de la embriogénesis tiroidea, en la que están implicados factores de transcripción (TTF1/NKX2, PAX, HHEX y FOXE1) esenciales en las primeras etapas de la morfogénesis. La mayoría de los casos son asintomáticos y se descubren en el estudio por otra patología. La imagen radiológica, compatible con hepatocarcinoma, fue decisiva a la hora de indicar el trasplante hepático. Se ha descrito tejido tiroideo ectópico a lo largo de la línea de descenso del tiroides. Excepcionalmente se han reportado casos de localización infradiaphragmática. La diferenciación entre tejido tiroideo ectópico y carcinoma metastásico es difícil. La mayoría de autores están de acuerdo en que la cirugía es el tratamiento de elección en pacientes sintomáticos, sin que haya una estrategia definida en caso de hallazgo casual.