



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-049 - METÁSTASIS OMENTAL DE CARCINOMA PAPILAR TIROIDEO: A PROPÓSITO DE UN CASO

López Sánchez, Jaime; González Sánchez, Carmen; Rodríguez Rivas, Anggie Melina; Franch Arcas, Guzmán; Montalbán Valverde, Pedro; Rodríguez García, Raquel; Garrosa Muñoz, Sonsoles; Muñoz Bellvís, Luis

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: La diseminación hematogena del carcinoma diferenciado tiroideo (CDT) es infrecuente, más aún en los casos de carcinoma papilar (CPT). Hasta la fecha, la afectación peritoneal de CDT se ha descrito en la literatura en dos ocasiones, acompañándose en ambas de otra afectación abdominal. A continuación, se expone el primer caso publicado de metástasis peritoneal única de CPT metastásico. Se expone el caso de una metástasis omental aislada secundaria a CPT metastásico y se revisa la literatura.

Caso clínico: Varón de 82 años con antecedentes de hipertensión arterial, hernia umbilical primaria y CPT sometido a tiroidectomía total con posterior radioyodo y supresión de la TSH. Al segundo año precisó resección de una recidiva ganglionar en el compartimento cervical central, con diagnóstico de CPT variante columnar y áreas de dediferenciación anaplásica en una sola adenopatía. Recibió tratamiento postoperatorio con radioterapia externa. A los 2 años presentó recidiva tumoral con metástasis ganglionares laterocervicales bilaterales, realizándose una disección cervical funcional bilateral con dictamen histológico de CPT sin presencia de dediferenciación. En el seguimiento, 2 años después, se evidenciaron varios nódulos pulmonares milimétricos con captación patológica en el FDGPET/TC (SUVmax 5) compatibles con metástasis pulmonares. Recibió nueva dosis de 131I 7 años después, sin evidencia de captación patológica en el último RCT. En los TC de control, se evidenció estabilidad de las metástasis pulmonares y una tumoración dependiente del epiplón mayor, en contacto con el colon transversal y pared abdominal, y que presentó crecimiento (4,5 cm de diámetro) en el control al sexto mes. Con la sospecha de implante peritoneal del CPT se realizó una biopsia con aguja gruesa. El dictamen histológico informó de metástasis de CPT. Dada la estabilidad de la enfermedad pulmonar, la posibilidad de complicaciones por invasión/compresión de estructuras intraabdominales, la resistencia al 131I y, con el objetivo de retrasar la introducción de tratamiento con fármacos inhibidores de la tirosina-kinasa (ITK), se recomendó en comité multidisciplinar la resección quirúrgica. Se optó por un abordaje laparoscópico mediante colocación un trócar de 10 mm a nivel umbilical y dos trócares adicionales de 5 mm. Se identificó una tumoración vascularizada, violácea, dependiente del epiplón mayor y adyacente al colon transversal, sin invasión locorregional. No se observó enfermedad metastásica adicional en la exploración de la cavidad abdominal. Se realizó la exéresis de la tumoración y una hernioplastia umbilical. El estudio histológico confirmó la metástasis de CPT. Actualmente, 8 años después del primer diagnóstico, se encuentra asintomático, con ausencia de enfermedad a nivel cervical, sin progresión de la

enfermedad pulmonar y sin necesidad de tratamiento sistémico.

Discusión: En nuestro conocimiento, exponemos el primer caso publicado de CPT metastásico con afectación intraabdominal aislada a nivel del omento mayor y tratada quirúrgicamente. Es importante conocer que el rescate quirúrgico en este tipo de pacientes puede incrementar la supervivencia global y disminuir las complicaciones locales por la enfermedad metastásica.