



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-101 - Metástasis a distancia como forma de presentación de un carcinoma folicular de tiroides

Ortega Pérez, Neith; Jiménez Gómez, Marta; Gutiérrez Giner, Isabel; Vega Benítez, Víctor; Hernández Hernández, Juan Ramón

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: El carcinoma diferenciado de tiroides incluye 2 tipos tumorales diferentes: el carcinoma papilar (CP) y el folicular (CF). Si bien, en las últimas décadas se ha objetivado un aumento en la incidencia, tanto real, como por la mejora de técnicas diagnósticas. El debut como enfermedad metastásica a distancia ocurre entre el 5 y el 15% de los pacientes siendo excepcional el diagnóstico de CF a raíz de síntomas derivados de las metástasis a distancia. No obstante existen casos con presentación atípica, como lo que presentamos.

Casos clínicos: Caso 1: varón de 69 años que acude por dolor de tipo mecánico en pared costal izquierda anterior, motivo por el cual se realiza Rx y TAC observándose metástasis de primario desconocido. Se derivó a Medicina Interna para completar estudios, solicitándose eco y PAAF donde se objetiva nódulo tiroideo izquierdo sin signos de patología neoformativa y PAAF que informaba parénquima tiroideo sin evidencia de malignidad. En posteriores estudios se realiza eco abdominal y BAG de LOE en segmento VI hepática compatible con metástasis de neoplasia folicular de tiroides. Se realiza tiroidectomía total evidenciándose neoplasia folicular de tiroides a expensas de nódulo tiroideo izquierdo con buena evolución postoperatoria. Así mismo, recibió un tratamiento con I313 y en base a la captación de yodo se decidió completar el tratamiento con radioterapia externa. Las lesiones no han disminuido ni aumentado de tamaño, pero se mantienen estables. El paciente se encuentra asintomático. Caso 2: mujer de 88 años ya intervenida de lobectomía izquierda por bocio compresivo hace 40 años acude por molestias cervicales donde se objetiva nódulo tiroideo a la palpación y en ecografía cervical, con PAAF Bethesda IV indicativa de proliferación folicular. Dado se objetivó extensión endotorácica en ecografía cervical se solicitó TAC cervicotorácico donde se objetivó un conglomerado adenopático mediastínico y masas en parénquima pulmonar probablemente de origen metastásico así como masas renales bilaterales necrosadas. Debido los hallazgos del TAC se tomaron biopsias de ambas lesiones confirmándose origen tiroideo, por lo que se realizó tiroidectomía total evidenciándose neoplasia folicular de tiroides. La paciente presentó un postoperatorio sin complicaciones encontrándose en tratamiento con I313 o en el momento actual.

Discusión: El carcinoma folicular de tiroides es una entidad con baja frecuencia, en comparación con otras formas de carcinoma tiroideo. La presencia de metástasis a distancia al diagnóstico de CF es rara, constituyendo la mejor opción terapéutica para dichas metástasis la resección, siempre que esta sea accesible. Así mismo, dicho tratamiento debe completarse, o a veces como único

tratamiento, con ^{131}I , siempre que sean lesiones captantes. La radioterapia externa del cuello es utilizada infrecuentemente, y suele indicarse en tumores o recurrencias irresecables, sobre todo si no captan ^{131}I . La radioterapia externa también está indicada en las metástasis óseas y cerebrales.