



## P-110 - METÁSTASIS EN LÓBULO FRONTAL COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN CLÍNICA DE CARCINOMA FOLICULAR DE TIROIDES

*Candel Arenas, Mari Fe; Sánchez Cifuentes, Ángela; Luján Martínez, Delia María; Terol Garaulet, Emilio; Martínez Sanz, Nuria; del Peso, Cristina; Ruiz Marín, Miguel; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio*

*Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.*

### Resumen

**Introducción:** Las metástasis más habituales en el carcinoma folicular de tiroides son las que se localizan en pulmón y hueso. Las metástasis cerebrales son muy poco frecuentes (1% de los casos) y, la mayoría de la veces suceden tras el diagnóstico y tratamiento del tumor primario. Su presencia empeora el pronóstico.

**Objetivos:** Presentar un paciente que debutó con una metástasis en lóbulo frontal de origen tiroideo.

**Caso clínico:** Paciente de 80 años, sin antecedentes de interés excepto, intervención sobre oído izquierdo y fractura de fémur. Tras caída al suelo comienza con comportamiento raro, desorientación y pérdida de esfínteres. La exploración neurológica es normal y en el TAC cerebral se encuentra masa de 29 × 26 × 30 mm en lóbulo frontal derecho, con intenso realce heterogéneo tras la administración de contraste con áreas centrales necróticas. Asocia extensa alteración de densidad adyacente por hipodensidad de morfología digitiforme en sustancia blanca frontal y rodilla de cuerpo caloso, con efecto masa sobre el sistema ventricular. Con el diagnóstico de tumor primario de alto grado o metástasis única es intervenido quirúrgicamente realizando extirpación completa de la LOE cerebral cuyo estudio AP informa de metástasis de carcinoma folicular de tiroides. Se realiza ECO y TC cervicales que informan de voluminosa masa en lóbulo tiroideo izquierdo con calcificaciones y extensión intratorácica, con un tamaño aproximado de 5 × 3,5 cm y que contacta con la vena yugular izquierda, deformándola. No se observan adenopatías. También se describen micronódulos pulmonares múltiples en lóbulo superiores compatibles con metástasis. Se realiza PAAF del nódulo que informa de sospecha de carcinoma folicular. En la analítica se encuentra una tiroglobulina de 600,8. Se decide cirugía cervical practicando tiroidectomía total bilateral tras encontrar un nódulo duro y blanquecino de más de 5 cm, en el lóbulo tiroideo izquierdo. El postoperatorio cursó sin complicaciones y el paciente está en espera de recibir radioyodo

**Discusión:** Las metástasis a distancia del cáncer diferenciado de tiroides no son habituales (10-15% del total) y se han relacionado con edad avanzada, sexo masculino y extensión local del tumor, como en nuestro paciente; siendo muy infrecuente que sean el debut de la enfermedad. La afectación cerebral en el carcinoma folicular supone el estadio final de la enfermedad, lo que empeora el pronóstico notablemente. Es fundamental la resección completa, tanto de la metástasis como del

tumor primitivo y, posterior tratamiento con radioiodo para mejorar la supervivencia.