



## P-114 - METÁSTASIS TIROIDEA DE NEOPLASIA DE MAMA: CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LITERATURA

Rodríguez Silva, Cristina; Pulido Roa, Isabel; Jiménez Mazure, Carolina; Pérez Reyes, María; Pitarch Martínez, María; Mirón Fernández, Irene; Nicolás de Cabo, Sara; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** Las metástasis tiroideas de neoplasia de mama son muy infrecuentes, presentando una incidencia del 0-5% descrita en la literatura. Presentamos un caso clínico de una paciente con metástasis tiroidea metacrónica procedente de neoplasia de mama.

**Caso clínico:** Mujer de 72 años, con antecedente de neoplasia de mama en 2012 tratada mediante mastectomía y linfadenectomía axilar y posterior quimioterapia adyuvante, en seguimiento. Es remitida desde Oncología por hallazgo de nódulo tiroideo en PET-TAC de unos 4 cm con SUV elevado en contexto de bocio multinodular no funcionante. La paciente refiere encontrarse asintomática. A la exploración se confirma nódulo tiroideo en polo inferior derecho de consistencia aumentada, que se moviliza con la deglución. La biopsia mediante PAAF ecoguiada fue catalogada de Bethesda IV, por lo que se decidió tratamiento quirúrgico. Se realizó tiroidectomía total sin incidencias. El curso postoperatorio fue favorable siendo alta a las 48 horas, no obstante, durante postoperatorio la paciente refiere la aparición de lesiones dérmicas hiperpigmentadas de nueva aparición, realizándose biopsia mediante *punch* de las mismas. El análisis anatomopatológico de la pieza quirúrgica fue informado como metástasis tiroidea de carcinoma de mama HER 2+. Asimismo, la biopsia de las lesiones dérmicas fue informada como metástasis cutánea de carcinoma de mama.

**Discusión:** Las metástasis tiroideas procedentes de tejidos extratiroideos son infrecuentes y la razón de su aparición no está aclarada. Se ha postulado que uno de los factores asociados a su aparición puede ser la existencia de bocio multinodular e hipertiroidismo asociado así como pacientes con edades entre los 60-70 años. Los tumores primarios más relacionados con metástasis tiroideas son la neoplasia de pulmón, riñón y mama (en este último, la metástasis metacrónica puede aparecer hasta 12 años tras el diagnóstico del tumor primario). La ecografía cervical y la PAAF ecoguiada juegan un papel fundamental en el diagnóstico. Tanto la tiroidectomía total como la hemitiroidectomía puede ser tratamiento de elección en el caso de que la neoplasia primaria esté controlada y en remisión clínica, sin asociarse a recaídas ni metástasis a distancia. Mientras que en el caso de una enfermedad metastásica, la metástasis tiroidea puede responder a la quimioterapia adyuvante y con ello incluso evitar la necesidad de una tiroidectomía.