



## P-092 - NEOPLASIA PAPILAR MULTIFOCAL DE PRESENTACIÓN ATÍPICA: EN TIROIDES CON HEMIAGENESIA DE LTI Y METÁSTASIS LATEROCERVICAL RETROVASCULAR IZQUIERDA

Jiménez Álvarez, Laura<sup>1</sup>; Ratia Giménez, Tomás<sup>2</sup>; Díaz Pedrero, Raúl<sup>2</sup>; Pérez González, Marina<sup>2</sup>; Alvarado Hurtado, Ricardo<sup>2</sup>; Soto Schütte, Sonia<sup>2</sup>; Furtado Duarte, Isabel<sup>2</sup>; Hernández Merlo, Francisco<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Complejo Asistencial de León, León; <sup>2</sup>Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

### Resumen

**Introducción:** La glándula tiroides aparece en el ser humano hacia la cuarta semana de vida intrauterina. Desciende desde la base de la lengua hacia la cara anterior de la tráquea. Alteraciones en este descenso dan lugar a las disgenesias: la agenesia, hipoplasia o la ectopia tiroidea.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una paciente de 28 años con antecedente de hipotiroidismo desde los 8 años en tratamiento con eutirox, que consulta por tumoración laterocervical izquierda. Se realiza ecografía cervical que evidencia agenesia del LTI y un nódulo en LTD heterogéneo con calcificaciones que mide 24 × 25 × 12 mm. En región cervical izquierda, adyacente a los vasos se observa una imagen nodular bien definida de 16 × 19 × 28 mm, de aspecto heterogéneo que se informó como tiroides ectópico. El resultado de la PAAF de nódulo laterocervical izquierdo fue de ca. papilar de tiroides por lo que se realizó tiroidectomía total (lóbulo tiroideo derecho que era hipoplásico, istmo y pirámide) y extirpación de nódulo laterocervical izquierdo, posterior a la vaina carotídea que impresionaba de tejido tiroideo normal. El resultado anatomopatológico fue de ca. papilar multifocal en el tiroides eutópico con dos nódulos, uno de 1,4 y otro de 1,5 cm, sin invasión linfovascular ni perineural con márgenes libres con un ganglio linfático, con un estadio patológico pT2 pN1. El nódulo laterocervical izquierdo resultó de carcinoma papilar de patrón clásico de 3,7 × 2,2 sin invasión linfovascular ni perineural y 8 ganglios linfáticos de los cuales uno de ellos mostraba infiltración maligna. El posoperatorio transcurrió sin complicaciones. Tras la cirugía en el comité multidisciplinar se decidió completar el tratamiento con I131. Hasta el momento continúa asintomática sin signos de recidiva.

**Discusión:** La hemiagenesia tiroidea es una rara anomalía congénita del desarrollo embriológico que se caracteriza por la ausencia de uno de los lóbulos tiroideos. Su prevalencia se estima entre 0,05-0,5% aunque realmente es desconocida. Es más frecuente en mujeres y en el hemitiroides izquierdo. Puede asociarse a otras enfermedades tiroideas, siendo los nódulos y las enfermedades autoinmunes las más frecuentes. La presencia de carcinoma en el remanente tiroideo es excepcional y muy pocos casos han sido publicados. En nuestro caso la primera sospecha por los datos ecográficos del nódulo laterocervical era de tejido ectópico tiroideo infiltrado por ca. papilar. Sin embargo, según la literatura, el tiroides ectópico puede encontrarse en la línea media a lo largo de la ruta de descenso del primordio tiroideo: en la lengua (localización más frecuente), en la región

anterior del cuello, submandibular y en posición lateral, pero medial a la arteria carótida y vena yugular. Las “ectopias” laterales a la arteria carótida y vena yugular no pueden explicarse a partir de la información embriológica y se lo primero a descartar es la metástasis de un tumor primario. Por ello, en nuestro caso, dada su localización lateral al paquete vasculonervioso del cuello, la etiología más probable es la de metástasis del ca. papilar del hemitiroides eutópico. A pesar de la excepcionalidad del caso, se siguieron las pautas de tratamiento convencional del ca. papilar de tiroides.