



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-112 - MICROCARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES METASTÁSICO

Muñoz de Nova, José Luis; Fernández González, Elena; Di Martino, Marcello; Blanco Teres, Lara; Gancedo Quintana, Álvaro; Lopesino González, José María; Torres Mínguez, Emma; Martín-Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: El microcarcinoma papilar (MCP) es una entidad cuya incidencia está en creciente aumento, si bien suelen presentar un excelente pronóstico. Presentamos 5 casos de microcarcinoma papilar metastásico tratados en nuestro centro.

Métodos: Revisión de pacientes diagnosticados de MCP entre el 1 de enero de 2011 y el 31 de diciembre de 2017, seleccionando aquellos que han presentado enfermedad metastásica demostrada por captación de radioyodo o anatomía patológica. Se recogieron variables relacionadas con el diagnóstico, el tratamiento efectuado y la evolución posquirúrgica.

Resultados: Presentamos 5 pacientes, 3 de ellos mujeres, con edades comprendidas entre los 35 y los 69 años. Uno de ellos presentaba antecedentes familiares de cáncer papilar de tiroides y otro vivía en el área afectada por el accidente de Chernóbil. Todos ellos presentaban enfermedad metastásica al diagnóstico, siendo la misma el motivo del diagnóstico en 3 casos, mientras que el estudio de adenopatías laterocervicales lo fue en los 2 restantes. Dos pacientes se encontraban hipotiroideos y uno hipertiroideo. La cirugía inicial fue una tiroidectomía total en todos los casos, con disección del compartimento central en 3 de ellos y del lateral en 2. En dos casos se trató de un MCP variante folicular y el resto fueron variante clásica, siendo los tamaños del tumor primario 3, 7, 8, 9 y 10 mm. Existía extensión extratiroidea en 1 único caso en el que se constató invasión del esófago cervical. En dos casos existía enfermedad multifocal, uno de ellos de forma bilateral. A lo largo del seguimiento se reintervino a un único paciente mediante una disección del compartimento lateral contralateral al inicialmente disecado por importante carga adenopática. La localización de las metástasis fue pulmonar en todos los casos y en tres de ellos existían además metástasis óseas. Se administró I¹³¹ en 4 casos y en dos de ellos se repitió dosis 2 y 3 veces, respectivamente. El caso restante fue tratado desde el inicio con lenvatinib dada la extensa carga tumoral (metástasis óseas, cerebrales, pulmonares, inguinales, hepáticas y suprarrenales). De los pacientes tratados inicialmente con I¹³¹, dos se consideraron yodorefractarios: uno de ellos fue tratado con lenvatinib y el otro se desestimó para tratamiento activo dado el mal estado general, siendo este el único paciente que ha fallecido hasta la fecha por la enfermedad. Los dos pacientes tratados con lenvatinib han presentan estabilidad de la enfermedad por el momento, con buena tolerancia al mismo. De los restantes pacientes, uno de ellos presentó una remisión de la enfermedad tras radioyodo, con desaparición de las lesiones pulmonares y normalización de la tiroglobulina, y el otro paciente persiste con respuesta estructural incompleta en forma de metástasis pulmonares, si bien

permanecen estables por el momento.

Conclusiones: Si bien la gran mayoría de los microcarcinomas papilares presentan un curso indolente, existen casos agresivos con enfermedad metastásica. Esta suele encontrarse presente al diagnóstico lo que permite seleccionar a estos pacientes de alto riesgo. El tratamiento con lenvatinib es una opción en estos casos.