



276 - METÁSTASIS TIROIDEAS COMO HALLAZGO INICIAL DE UN CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS

A. Ortiz Flores¹, I. Galicia Martín¹, M. Miguelez González¹, S. Custodio Cabello², H. Nuñez Tasaico⁴, S. Moreno Mijares³ y E. Atienza Sánchez¹

¹Endocrinología y Nutrición; ²Oncología Médica; ³Anatomía Patológica; ⁴Cirugía General y Digestivo. Hospital Universitario de Torrejón de Ardoz.

Resumen

Introducción: Las metástasis tiroideas son hallazgos poco frecuentes, correspondiente al 2% de las lesiones malignas del tiroides, siendo el carcinoma renal de células claras la causas más frecuente.

Caso clínico: Mujer de 52 años, atendida inicialmente en nuestras consultas por bocio multinodular, con nódulo dominante 3 cm hiperfuncionante, 34 mm, citológicamente benigno y tratado con I131. Durante el seguimiento, se observa la aparición de nódulo en istmo, ecográficamente sospechoso Como antecedentes de interés, destacamos tabaquismo activo e hipotiroidismo, post radioyodo, desde 2018, en tratamiento sustitutivo con levotiroxina. Asintomática. Un año tras el tratamiento con I131, se detecta un nódulo en istmo, sólido, hipoecoico, hipervascularizado, de bordes regulares y bien definidos, midiendo 6 mm en eje mayor, con posterior crecimiento de hasta 15 mm en el plazo de 12 meses. La punción aspiración con aguja fina no identifica la presencia de células tiroideas foliculares, sugiriendo posible origen paratiroideo. La determinación de PTH intranodular es inferior al límite de detección del laboratorio. Ante la imposibilidad de poder establecer un diagnóstico etiológico, y la presencia de otros nódulos de menor tamaño, se indica tiroidectomía total, La anatomía patológica identifica dos nódulos metastásicos de carcinoma de células claras de riñón, ki67 20%, PAX8 y CD10 positivos, tiroglobulina y GATA 3 negativo. El nódulo dominante corresponde a un adenoma folicular hiperplásico. Tras el hallazgo, se completa estudio de extensión, confirmando la presencia de un carcinoma renal de células claras con metástasis pulmonares, tiroideas y suprarrenales.

Discusión: El hallazgo de metástasis tiroideas es raro, y aun más, el establecer el diagnóstico a raíz del estudio de la pieza quirúrgica. En casos que la PAAF no sea capaz de identificar un claro origen tiroideo, es mandatorio el estudio anatomopatológico.