



## 101 - CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES METASTÁSICO SIN TUMOR PRIMARIO: UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE

A. Planas<sup>1</sup>, E. Cordero<sup>1</sup>, Ó. González<sup>2</sup>, E. Caubet<sup>2</sup>, F. Tresserra<sup>3</sup>, C. Iglesias<sup>4</sup> y C. Zafón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. <sup>2</sup>Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Unidad de cirugía endocrino-metabólica. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona.

<sup>3</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Dexeus. Barcelona. <sup>4</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** El carcinoma papilar de tiroides (CPT) es el cáncer tiroideo más frecuente. El CPT metastásico sin la identificación de un tumor primario en la glándula tiroidea (CPT T0N1) es una entidad rara pero existente. El objetivo es revisar las características clínicas de los casos de CPT T0N1 de nuestro centro.

**Métodos:** Revisión retrospectiva de los casos de CPT T0N1 diagnosticados entre el 2000 y 2021, describiendo las características clínicas y la evolución de los mismos.

**Resultados:** Entre los 560 pacientes con CPT registrados en nuestro centro durante el periodo arriba mencionado, se detectaron 4 casos con CPT T0N1 (0,7%). El diagnóstico fue por adenopatía cervical (n = 3) o hallazgo incidental en cirugía de neoplasia de cavidad oral (n = 1). A todos ellos se les realizó una tiroidectomía total. En 2 casos se realizó vaciamiento ganglionar central y lateral; en 1 caso solo vaciamiento lateral. Todos presentaron metástasis ganglionares en la anatomía patológica y en ningún caso se encontró tumor primario a pesar de la inclusión total de la glándula. En 3 de los 4 pacientes se determinó BRAF siendo positiva en 2 casos. Tres pacientes recibieron tratamiento ablativo con I-131. Un paciente presentó metástasis en columna cervical y pulmonar. La evolución fue heterogénea, un paciente presentó remisión de la enfermedad durante 4 años, sin embargo, falleció por otras comorbilidades, otro paciente falleció por progresión del CPT, un tercer paciente presentó recidiva ganglionar realizándose un nuevo vaciamiento y una nueva administración de I-131, persistiendo con respuesta bioquímica incompleta. El cuarto paciente persiste con anticuerpos tiroglobulina elevados sin evidencia de enfermedad estructural en exploraciones complementarias.

**Conclusiones:** El CPT T0N1 es una entidad poco frecuente, en nuestra muestra representa el 0,7% de los CPT. La forma de presentación y el comportamiento es heterogéneo, como sucede habitualmente en el CPT y el manejo clínico ha de ser individualizado.