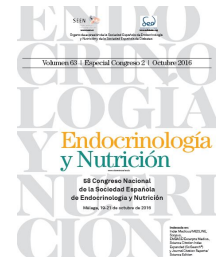




Endocrinología y Nutrición



127 - QUIMIOEMBOLIZACIÓN DE METÁSTASIS EN CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES (CDT) ESTADIO IV REFRACTARIO A I131

M.C. Villa Blasco^a, P. Escribano Taioli^a, E. Crespo Vallejo^b, M. Gamo Gallego^b y C. Blanco Carrera^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, ^bServicio de Radiología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares. España.

Resumen

Introducción: Los inhibidores de tirosin kinasa son el tratamiento más utilizado en pacientes con CDT con metástasis refractarias al radioyodo. La cirugía, la radioterapia y las terapias locales como la radiofrecuencia, la etanolización y la quimioembolización pueden ser de utilidad en algunos casos.

Métodos: Caso clínico de CDT estadio IV con metástasis refractarias al radioyodo tratadas con embolización y quimioembolización.

Resultados: Mujer de 63 años con antecedentes de tiroidectomía total por bocio nodular 14 años antes, diagnosticada de CDT folicular estadio IV con metástasis (mtt) pulmonares, hepáticas y óseas. Tras resección de dos mtt craneales, recibe tratamiento con I¹³¹(dosis total 600mCi) sin reducción del volumen tumoral a pesar de rastreo positivo. Tras comprobar elevada actividad metabólica de las mtt en el PET-TAC se inicia tratamiento con sorafenib. Se objetiva progresión bioquímica y radiológica 18 meses después por lo que se inicia tratamiento de segunda línea con pazopanib. A los 6 meses se objetiva progresión de dos mtt pulmonares con respuesta parcial del resto, por lo que se realiza embolización de mtt pulmonares. En el TAC realizado un mes después se objetiva reducción del 60-70% del tamaño de las lesiones, que se mantiene hasta la actualidad. Ante la buena respuesta de las mtt pulmonares, se realiza quimioembolización de dos grandes mtt hipervasculares hepáticas. En PET-TAC de control realizado 4 meses después se observa disminución de tamaño y actividad metabólica de las lesiones pulmonares y en cúpula hepática, con persistencia de la lesión en segmento III hepático que se trata con nueva quimioembolización. También se realiza embolización de lesión ósea en acetábulo derecho para limitar su crecimiento por riesgo de fractura.

Conclusiones: La embolización/quimioembolización selectiva de metástasis hipervasculares de CDT puede ser útil para el control de la enfermedad metastásica como complemento de la terapia sistémica.