



Fig. 1.



Fig. 2.

Varón de 59 años, que consultó por tumoración en glúteo derecho de 1 año de evolución. En la exploración se objetivó una tumoración sin signos inflamatorios, hipervascularizada y con latido a la palpación. La tomografía computarizada (fig. 1) mostró una gran tumoración glútea derecha con afectación de sacro y pala ilíaca, y en la arteriografía se observó que la vascularización dependía de la arteria hipogástrica derecha (fig. 2). Se realizó una biopsia que informó de metástasis de carcinoma folicular de tiroides. Ante estos hallazgos se realizó una gammagrafía con difosfo-^{99m}Tc, en la cual se encontraron acumulaciones focales patológicas en la articulación de la cadera derecha y la cresta ilíaca derecha, y en el tiroides se evidenció un nódulo frío en el lóbulo derecho, el cual se puncionó y se informó de carcinoma folicular de tiroides. Se intervino al paciente y se realizó tiroidectomía total bilateral y vaciamiento ganglionar yugular; la masa glútea se consideró irreseccable. La histología mostró un tumor tiroideo de 4 × 2 cm. Se administraron 200 mCi de ¹³¹I. Al año y medio presentó metástasis en la vértebra dorsal VIII y IX, que se trató con radioterapia hasta completar los 30 Gy. A los 3,5 años presentó síndrome de compresión medular, y falleció a los 5 años de la intervención.

Diagnóstico: Metástasis pelvianas de cáncer folicular de tiroides.

**María D. Balsalobre Salmerón, Nuria María Torregrosa Pérez,
José Manuel Rodríguez González y Antonio Ríos Zambudio**

Servicio Cirugía General. Hospital Universitario Virgen de La Arrixaca.
El Palmar. Murcia. España.