



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-101 - METÁSTASIS TIROIDEA SINCRÓNICA DE CARCINOMA RENAL, UNA PRESENTACIÓN INUSUAL

R. Saeta Campo, S. Cigüenza Sancho, M. Rey Riveiro, C. Zaragoza Zaragona, M. Franco Campello, A. Carrión Tomás y F. Lluís Casajuana

Hospital General Universitario Alicante, Alicante.

Resumen

Introducción: Las metástasis tiroideas son infrecuentes, aunque en las autopsias se ha evidenciado una mayor prevalencia, del 2 al 24%, si bien esto es a cargo de tumores de cáncer pulmón o de mama. En piezas quirúrgicas se ha visto que el tumor primario que más metastatiza es el renal, seguido del pulmonar, gastrointestinal y de mama. Las metástasis de carcinoma renal se presentan hasta 10 años después de la nefrectomía. Presentamos un caso inusual de metástasis tiroidea sincrónica de carcinoma renal.

Caso clínico: Paciente de 47 años con antecedentes de HTA y DLP que ingresa en cirugía general para intervención programada por bocio multinodular. En la ecografía de tiroides se aprecia un nódulo de 60 × 37 mm en el lóbulo tiroideo izquierdo, isoecogénico con áreas quísticas. El LTD es de tamaño normal y no presenta nódulos. No se observan adenopatías cervicales. La PAAF diagnostica de epitelio folicular con cambio oncocítico. En la cirugía se halló el lóbulo tiroideo izquierdo aumentado de tamaño con gran tumoración de 6 cm adyacente a dicho lóbulo pero independiente del tiroides que desplazaba anteriormente la arteria carótida y vena yugular izquierdas. Fue intervenida y dada de alta a los dos días sin incidencias. A la semana de la intervención acude a urgencias por dolor abdominal de 3 días de evolución, de predominio en hipocondrio derecho, sin fiebre ni otra sintomatología. Se la realizó una TC abdominal que diagnosticó de masa renal derecha de 14,7 cm de diámetro, que presentaba áreas sólidas y otras necróticas o quísticas, acompañada de extensión intravascular a cava inferior y de dos masas adrenales de 3,3 cm en lado derecho de 3,1 cm en lado izquierdo y presencia de tres nódulos pulmonares subcentimétricos en lado derecho compatibles con metástasis. A los dos días se obtuvo el resultado de la anatomía patológica de la pieza quirúrgica de tiroides compatible con metástasis de carcinoma de célula clara presumiblemente de origen renal grado II de Furhman. Microscópicamente constituido por células claras de crecimiento sólido y arquitectura acinar, con escaso pleomorfismo nuclear y prominente componente vascular, sin identificarse mitosis ni áreas de necrosis, presentando un margen compresivo que desplaza periféricamente los folículos tiroideos normales. El estudio IHQ demuestra positividad de la neoplasia para CD10 y vimentina y negatividad para tiroglobulina y CK7. Actualmente, la paciente está en tratamiento antiangiogénico con respuesta.

Discusión: La glándula tiroides es un lugar infrecuente para detectar metástasis pese a su gran vascularización. Allesandro Sindoni et al realizan una revisión bibliográfica de 1964 al 2007 encontrando 113 casos de metástasis tiroideas de carcinoma renal, de las cuales tan sólo 8 se presentaron de manera sincrónica. Nosotros hemos investigado desde 1990 hasta 2014 hallando tan sólo este caso de metástasis en pieza quirúrgica de tiroides en nuestro hospital. Las metástasis tiroideas, pese a no presentarse en la práctica

clínica habitual, han de ser consideradas como parte del diagnóstico diferencial del nódulo tiroideo.