



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-042 - LESIÓN PREESTERNAL COMO MANIFESTACIÓN METASTÁSICA INUSUAL DE MICROCARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES

Lara Fernández, Yaiza; Lorence Tomé, Irene; Díaz Rodríguez, Mercedes; Sacristán Pérez, Cristina; Marín Velarde, Consuelo; Oliva Mompeán, Fernando

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** El cáncer de tiroides es la neoplasia maligna endocrina más frecuente, y normalmente se manifiesta como una tumoración cervical. El 90% son neoplasias bien diferenciadas y generalmente se asocian con un curso clínico indolente y buen pronóstico. Afortunadamente, solo una minoría (4-15%) desarrollan metástasis a distancia que comúnmente involucran pulmón, hueso y nódulos linfáticos. Las metástasis a distancia como manifestación única en otras localizaciones de los tumores bien diferenciados de tiroides es una forma anecdótica de presentación sobre la que se conoce muy poco. Por ello, el diagnóstico es tardío, generando un pronóstico más sombrío en cuanto a la supervivencia del paciente. El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de metástasis de microcarcinoma papilar de tiroides a nivel preesternal como única manifestación clínica.

**Caso clínico:** Paciente varón de 67 años hipertenso y exfumador en estudio por presentar una tumoración preesternal a nivel del manubrio, no dolorosa y sin antecedente traumático. La tomografía computerizada de tórax evidenciaba una lesión voluminosa en pared torácica con epicentro en manubrio esternal, con signos de agresividad y con marcado componente de partes blandas anterior y extensión posterior a mediastino contactando con troncos supraaórticos. La primera sospecha era una lesión tumoral primaria ósea y, en segundo lugar, metastásica. Se le realizó en dos ocasiones biopsia local, con resultado de fibrosis en la primera muestra, y con diagnóstico de infiltración por carcinoma con patrón papilar de los tejidos blandos de la región preesternal en la segunda. El resultado inmunohistoquímico fue concordante para el origen tiroideo de la neoplasia (CK7+/CK20-/TGB+/galectina+/TTF1+/PAX-8+/NapsinaA-). La ecografía de tiroides mostró dos nódulos, uno de ellos en lóbulo derecho y sospechoso, caracterizado mediante citología como hiperplasia nodular. No se evidenciaron adenopatías. Se intervino al paciente mediante tiroidectomía total, con resultado anatomopatológico de dos microcarcinomas papilares de 4 y 1 mm en lóbulo derecho e izquierdo respectivamente. De este modo, se confirmó la sospecha diagnóstica de carcinoma papilar de tiroides estadio IV por la afectación ósea. El paciente fue alta a las 24 horas sin incidencias tras la cirugía. En el estudio de extensión se han evidenciado una lesión ósea lítica a nivel de la columna dorsal (D1) además de la esternal, así como una posible adenopatía en el segmento apical del lóbulo inferior derecho pulmonar. En estos momentos se encuentra pendiente de valoración por Oncología y Endocrinología para establecer pauta de tratamiento sistémico.

**Discusión:** La supervivencia a 5 años de pacientes con tumores primarios de tiroides con metástasis a distancia puede llegar al 60% según publicaciones. Ello se debe al amplio abanico de opciones terapéuticas del que disponemos: cirugía del primario, metastasectomía según localización, iodo radioactivo o

radioterapia. Sin embargo, el pronóstico en pacientes con metástasis en ausencia de clínica cervical no se conoce, dado lo infrecuente de esta situación. Por ello, es necesario analizar cuáles son las características histopatológicas y las manifestaciones clínicas de estas metástasis tan infrecuentes para poder desarrollar protocolos de vigilancia de patología maligna tiroidea mejorados.