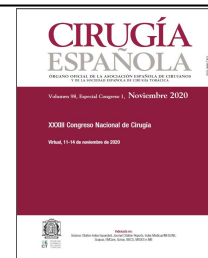




# Cirugía Española



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

## P-047 - METÁSTASIS EN GLÁNDULA TIROIDEA EN PACIENTE CON MELANOMA FACIAL

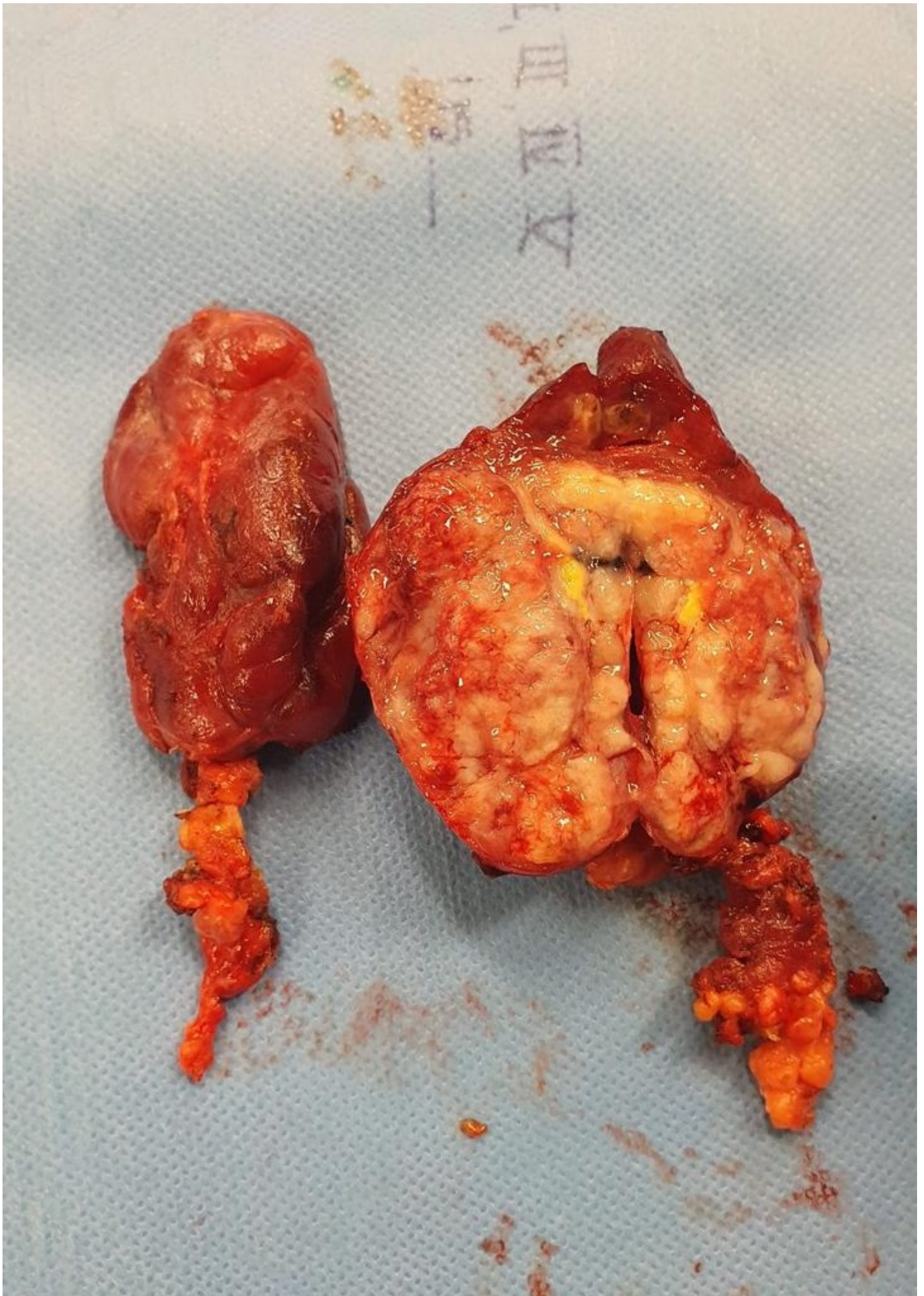
*Franco Peñuelas, Concepción; Aguilar Márquez, Ana Isabel; Díaz Rodríguez, Mercedes; Sacristán Pérez, Cristina; Marín Velarde, Consuelo*

*Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.*

### Resumen

**Introducción:** Las lesiones metastásicas tiroideas son poco frecuentes, a pesar de la importante vascularización de esta glándula; en torno al 2-4% de los bocios intervenidos son metástasis, lo cual representa entre 0,16-0,4% de las tiroidectomías realizadas. Las neoplasias que más frecuentemente se diseminan al tiroides son el carcinoma de células renales (57%), el cáncer de pulmón (12%) y el de mama (10%). Generalmente cursan de manera asintomática y se diagnostican mediante la realización de pruebas complementarias en el seguimiento de la neoplasia primaria.

**Caso clínico:** Presentamos el caso clínico de una paciente mujer de 58 años con antecedentes personales de melanoma en región facial intervenida en 2012. Es derivada a nuestro centro por presentar una tumoración laterocervical izquierda de 1 mes de evolución con síntomas compresivos (opresión, disfagia y dolor). Se realiza ecografía-PAAF con los siguientes hallazgos: aumento de tamaño de lóbulo tiroideo izquierdo (LTI) e istmo y anatomía patológica compatible con melanoma. Se deriva a Dermatología para realización de estudio de extensión, realizándose un PET/TC y analítica de control, donde se aprecia captación en LTI y nódulo pulmonar hipermetabólico. Posteriormente, la paciente acude a CCEE de Oncología Médica, donde se confirma el diagnóstico de melanoma metastásico estadio IV (T2aN0M1c) con mutación BRAF V600K, decidiéndose tratamiento quimioterápico con múltiples fármacos con mala tolerancia. A los 7 meses, se realiza nuevo PET/TC de control por persistencia de clínica compresiva en el que continúa apreciándose captación a nivel de LTI e istmo con adenopatías laterocervicales ipsilaterales con regresión completa de la afectación pulmonar. Valorada en CCEE de Cirugía Endocrina, se decide tiroidectomía total con linfadenectomía central bilateral y lateral izquierda. La anatomía patológica de la pieza confirma la existencia de metástasis de melanoma, con ausencia de afectación ganglionar y márgenes libres de enfermedad. Evolución postoperatoria sin incidencias de interés siendo dada de alta a las 24 horas.



**Discusión:** Las metástasis tiroideas conforman un grupo reducido dentro de todas las neoplasias tiroideas. El manejo depende de su presentación y pueden manifestarse de forma sincrónica, metacrónica o sin tumor primario conocido, siendo lo más frecuente lo segundo. Habitualmente se diagnostican en el seguimiento, aunque a veces, como en el caso que presentamos, cursa con síntomas como la opresión, disfagia o disnea. La técnica de elección para el diagnóstico es la ecografía-PAAF con una eficacia superior al 90%. Las estrategias de tratamiento pueden incluir la cirugía, radioterapia o quimioterapia. El objetivo principal del abordaje quirúrgico, debe ser controlar los síntomas compresivos referidos anteriormente, tal y como se realiza en nuestro caso, ya que no está demostrado una mejora de los resultados oncológicos a largo plazo.