



www.elsevier.es/cirugia

P-154 - METÁSTASIS HEPÁTICA DE CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES

C. Martínez Pérez, A. Ismail, V. Gumbau Puchol, A. Vázquez Prado, S. Jareño, F. Villalba, J. Precioso y J.M. Ivorra

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción: El carcinoma papilar de tiroides es el más frecuente de los carcinomas de tiroides. Se caracteriza por su buen pronóstico, con una supervivencia del 95% a los 10 años tras cirugía. Asocia afectación ganglionar hasta en el 80% de los casos, siendo rara la aparición de metástasis en otros órganos (< 10%) y cuando éstas aparecen suelen ser pulmonares y óseas (84%) y tan sólo el 16% se presentarán en otras localizaciones. Presentamos un caso clínico donde la aparición de una lesión aislada hepática fue la única manifestación de enfermedad a distancia de un carcinoma papilar de tiroides.

Caso clínico: Paciente de 77 años, con antecedentes personales de hipertensión, dislipemia, HBP, apendicectomizado e intervenido por ulcer gastrico, intervenido por un carcinoma papilar de tiroides realizando tiroidectomía total y vaciamiento central bilateral preventivo. El tumor tiroideo se estadificó como T2N1Mx correspondiendo a un carcinoma papilar con diferenciación oncocítica. Tras la cirugía recibió una dosis ablativa con 120mCi de ^{131}I observando en el rastreo con radioyodo captación anómala en mediastino e hígado, atribuyéndose dicha captación a una metástasis ganglionar mediastínica y a una metástasis hepática en segmento 8-5. Dada la captación anómala aparecida en el rastreo con radioyodo, tras la ablación se decidió solicitar un PET-TC y una nueva determinación de tiroglobulina, donde no se objetivó captación anómala de las lesiones observadas y permaneciendo la tiroglobulina inferior a 1. Actualmente, se está valorando la estrategia terapéutica a seguir, cirugía vs nueva ablación.

Discusión: La presentación más frecuente del carcinoma papilar aparece entre la 3^a y 4^a década, aunque a veces puede presentarse a edades más avanzadas, como nuestro caso. Dos de sus características más importantes son que frecuentemente se presentan como multicéntricos y que asocian elevada incidencia de metástasis ganglionares. Las metástasis a distancia se ven en el 10% de los casos, y cuando éstas aparecen en su mayoría se localizan en pulmón y hueso. La presencia aislada de metástasis hepáticas sin afectación de otros órganos, como sucedió en nuestro paciente, es rara. Actualmente, está considerado que el tratamiento de elección de las recidivas y de las metástasis únicas del carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) es quirúrgico, reservando la dosis ablativa de ^{131}I para aquellos casos en los que la cirugía no es accesible y presenta captación tumoral suficiente. En nuestro caso se está valorando la ablación con radioyodo como tratamiento paliativo dada la edad, comorbilidad del paciente, localización de la metástasis. En la literatura sí se ha demostrado que la supervivencia de los pacientes con metástasis pulmones tratados con ^{131}I es superior a los no tratados, sin embargo, no encontramos datos sobre su aplicación en el caso de metástasis hepáticas y sus resultados. La aparición aislada de metástasis hepáticas tras CDT es rara y dentro de su esquema de tratamiento puede ser considerado la ablación con ^{131}I .