



www.elsevier.es/cirugia

P-161 - METÁSTASIS PULMONAR EN RESTO TIROIDEO TRAS TIROIDECTOMÍA SUBTOTAL

L. Armañanzas Ruiz¹, E. Montilla Navarro², R. Navarro Mila², L. Giner¹ y J.L. Ponce Marco²

¹Hospital General Universitario, Elche. ²Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: A pesar de que la glándula tiroides presenta una rica vascularización, la aparición en ella de metástasis es poco frecuente, oscilando su incidencia en la práctica clínica entre un 0,05% y un 3,1%. Sin embargo, la incidencia descrita en las distintas series de autopsias es cercana al 24%, por lo que debemos pensar en dicha posibilidad para su diagnóstico en la práctica clínica habitual.

Caso clínico: Paciente mujer de 62 años remitida por el servicio de Oncología para valoración de lesión con captación patológica en tomografía por emisión de positrones (PET) a nivel de lóbulo tiroideo izquierdo. La paciente presentaba antecedente carcinoma epidermoide de pulmón tratado hacía 3 años, encontrándose en seguimiento y libre de enfermedad hasta el momento. Así como de tiroidectomía subtotal 35 años antes por bocio multinodular, en seguimiento por recidiva del mismo, con un aumento de tamaño en los últimos meses, y clínica compresiva a nivel traqueal. A la exploración se objetivó gran nódulo de dureza pétrea en el lóbulo izquierdo de tiroides, con control analítico en el que destacaba: T4l: 1,27 ng%; TSH: 0,165 mUI/l. Se solicitó un TC cervical que mostró un aumento de tamaño de lóbulo tiroideo izquierdo (diámetro de 9 cm) con afectación multinodular con nódulos de tamaño hasta 3 cm con calcificaciones groseras. En el lóbulo derecho, de tamaño normal, se detectaron varios nódulos sólidos menores de 1 cm. Finalmente se realizó una punción aspiración con aguja fina (PAAF) de la tumoración tiroidea izquierda que informó de Imágenes citológicas compatibles con carcinoma indiferenciado. Dado el aspecto citológico y la ausencia de inmunorreactividad frente a tiroglobulina, a pesar de la negatividad frente a P63 se informó como altamente sugestivo de metástasis de carcinoma pulmonar. Bajo el diagnóstico de metástasis pulmonar en región tiroidea y dada la clínica obstructiva que presentaba la paciente, se decidió intervención quirúrgica programada con intención paliativa, realizándose tiroidectomía total. Actualmente la paciente se encuentra en seguimiento por el Servicio de Oncología.

Discusión: Ante un paciente con antecedente de neoplasia maligna y clínica sugestiva, se debe considerar la posibilidad de metástasis a nivel tiroideo, siendo el aumento en la captación patológica PET altamente sugestiva para su sospecha. La PAAF es una herramienta útil para su confirmación diagnóstica, ya que un diagnóstico precoz y correcto tratamiento pueden mejorar tanto la calidad de vida como la supervivencia de estos pacientes.