



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-158 - METÁSTASIS TIROIDEA BILATERAL METACRÓNICA EN PACIENTE INTERVENIDO DE CARCINOMA RENAL

V. Gumbau Puchol, A. Mahmoud Ismail, I. Grifo Albalat, R. Sánchez Campos, F. Villalba Ferrer, J. Precioso Estiguin, J.M. Ivorra Cano y J.V. Roig Vila

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción: El cáncer renal de células claras es un tumor con gran capacidad metastásica, aunque la presencia de metástasis únicas, especialmente en la glándula tiroidea es infrecuente y de difícil diagnóstico.

Caso clínico: Paciente de 60 años, hipertenso y fumador, que se interviene en el año 2003 por neoplasia renal realizando nefrectomía radical izquierda con AP de carcinoma de células claras EII pT2G1. Seis años más tarde debuta con nódulo en el hemitiroides derecho que se confirma histológicamente como metástasis del tumor renal. Tras un año de la exéresis de la lesión tiroidea descrita, la paciente refiere notar nódulo en el lóbulo tiroideo izquierdo momento en el que se remite a nuestro centro. A la exploración, nódulo tiroideo a nivel de lóbulo tiroideo izquierdo duro aunque móvil con la deglución. La ecografía identifica nódulo sólido en polo inferior, ovalado, con áreas de necrosis central, de $1,1 \times 0,8$ cm. La PAAF objetiva escasa celularidad de aspecto epitelial con citoplasmas claros, vacuolados que puede corresponder a un hipernefroma. Se decide intervención quirúrgica para realizar tiroidectomía totalizadora confirmándose en la anatomía patológica la existencia de una metástasis de carcinoma de células claras de origen renal de 0,5 cm. El estudio inmunohistoquímico de las células tumorales muestra positividad para la CK, AE1-AE3, vimentina, CD56, EMA, RCC focal y negativas para PTH, cromogranina y sinaptofisina. Tras dos años de la exéresis de la lesión metastásica en el hemitiroides izquierdo la paciente permanece asintomática y libre de enfermedad.

Discusión: Pese a la rica vascularización del tiroides, son raras las metástasis en el mismo, suponiendo un 2% de las neoplasias malignas tiroideas. La unilateralidad es la norma, siendo bilaterales en el 18% de casos. La mayoría de las metástasis renales en tiroides son metacrónicas, con un periodo de latencia medio de 10 años. Se observa una afectación sincrónica en un 5% de casos. Clínicamente se presenta como un nódulo indoloro. Las hormonas tiroideas suelen ser normales. La ecografía muestra una masa hipo o hiperecogénica. Gammagráficamente se comporta como un nódulo frío aunque excepcionalmente puede presentarse en forma de "nódulo caliente". El estudio citológico aislado de la muestra obtenida por PAAF tiene alta especificidad y buena sensibilidad (presencia de células claras en el carcinoma folicular tiroideo primario), siendo necesarias técnicas inmunohistoquímicas para confirmar el diagnóstico. En caso de encontrar como única localización de las metástasis el tiroides, se recomienda el tratamiento quirúrgico debido al buen pronóstico en las series publicadas. La tiroidectomía total no es necesaria a no ser que se precise para la exéresis completa de las lesiones. Por el contrario, los pacientes con enfermedad diseminada, tienen un pobre pronóstico, y el tratamiento quirúrgico sólo estaría indicado en caso de síntomas compresivos. El pronóstico de un carcinoma renal con metástasis metacrónica es mejor cuanto mayor sea el periodo transcurrido entre el tumor primario y la aparición de metástasis, aunque es preciso tener en cuenta otros factores pronósticos como: número de

metástasis, localización, grado histológico y estado general del paciente.