



P-396 - HEMOPTISIS COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES

M. Vicente Ruiz, M.F. Candel Arenas, A. Sánchez Cifuentes, N. Martínez Sanz, M. Maestre Maderuelo, E. Terol Garaulet, N. Sánchez Martínez, A. Medina Banegas, F. Pastor Quirante, M. González Valverde y A. Albarracín Marín-Blázquez Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: El cáncer papilar (CPT) es la forma de presentación más frecuente (85%) del cáncer diferenciado de tiroides. Su incidencia ha aumentado en la última década y su pronóstico depende de múltiples factores. Metastatiza con más frecuencia en ganglios linfáticos (30-40%, en el momento del diagnóstico). La invasión de estructuras peritiroideas se da en el 10% de los casos, afectando con más frecuencia a músculos pretiroideos y tráquea.

Caso clínico: Mujer de 69 años con antecedentes de hernia de hiato y síndrome ansioso en tratamiento. Remitida a consultas de otorrinolaringología por hemoptisis espontánea. Se realizó una fibrobroncoscopia en la que se evidenció una lesión de aspecto vascular en seno piriforme derecho que empuja aritenoides. A la exploración se palpaba una masa paratraqueal derecha pétrea adherida a planos profundos y no móvil. Se practicó un TC cervical informando de masa lobulada con microcalcificaciones adyacente al margen derecho del cartílago tiroideo de 36,5 mm, con extensión al espacio prevertebral, signos de infiltración del cartílago tiroideo y cricoides, ocasionando un efecto masa sobre el seno piriforme derecho y aritenoides derecha. PAAF positiva para carcinoma papilar. Se realizó microcirugía endolaringea con toma de biopsia que confirmó la sospecha de invasión por CPT. Dada la invasión extratiroidea y ante la imposibilidad de conservar la vía aérea, se practicó tiroidectomía total más laringectomía y vaciamiento ganglionar. La AP definitiva informó de carcinoma papilar de tiroides multicéntrico que infiltra el cartílago tiroideo, seno piriforme derecho y mucosa esofágica. Un ganglio con micrometástasis en el vaciamiento yugular derecho.

Discusión: El CPT es un proceso relativamente benigno en pacientes menores de 45 años. La mortalidad es del 8-20%, y sucede con más frecuencia en pacientes con invasión local, metástasis en el momento del diagnóstico o mayores de 45 años. La afectación extratiroidea es el factor que más influye negativamente en la supervivencia. Cuando el paciente presente hemoptisis, disfonía o signos de obstrucción de la vía aérea, es mandatorio realizar un estudio de extensión que incluya TC y fibroscopia. El pronóstico en el CPT mejora cuando se consigue una resección completa del mismo asociada a tratamiento con I131. En casos de invasión extratiroidea se debe intentar la exéresis de todo el tumor, conservando, si es posible, la función de la vía aérea, vocal y digestiva, pero en caso de necesidad, la resección muscular y laringotraqueal están ampliamente aceptadas como parte integral de una tiroidectomía total ampliada, para mejorar la supervivencia.