CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):283

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-115 - TUMORACIÓN QUÍSTICA CERVICAL Y METÁSTASIS DE CARCINOMA PAPILAR: UN DIAGNÓSTICO A TENER EN CUENTA

Granel Villach, Laura; Laguna Sastre, José Manuel; Artero Sempere, Rafael; Villarín Rodríguez, Álvaro; Lluch Martín, Berta María; Menor Duran, Pedro Daniel; Aliaga Hidalgo, Elena; Escrig Sos, Javier

Hospital General de Castellón, Castellón de la Plana.

Resumen

Introducción: Las lesiones quísticas cervicales suelen ser de naturaleza congénita y benigna, pero en un 11% de los casos pueden tratarse de metástasis quísticas de carcinomas primarios no diagnosticados de tumores aereodigestivos o tiroideos, por lo tanto es un diagnóstico a tener en cuenta, sobre todo en pacientes adultos de más de 40 años. Se presentan dos casos clínicos de metástasis quísticas de carcinoma papilar tiroideo diagnosticados y tratados en nuestro centro en el último año.

Casos clínicos: Paciente mujer de 32 años que, de forma casual, tras realizar una prueba de imagen por otra causa, se evidenció una lesión quística cervical que fue etiquetada de quiste branquial. Se realizó exéresis de la misma con resultado histológico de metástasis de carcinoma papilar, por lo que se decidió completar el estudio. El tratamiento llevado a cabo fue tiroidectomía total, disección central bilateral y yugular modificada unilateral y ablación con radioiodo. Paciente varón de 58 años, que acudió a consulta por tumoración cervical que había aumentado en los últimos meses. Tanto la ecografía como la tomografía computarizada cervical describieron la lesión como quiste branquial, decidiéndose la extirpación quirúrgica del mismo. El resultado de la anatomía patológica fue de metástasis quística de carcinoma papilar tiroideo, decidiéndose completar la cirugía con tiroidectomía total y disección cervical, tras realizar el estudio de extensión y posterior ablación con radioiodo.

Discusión: Es complicado el diagnóstico de metástasis quística cervical, no solo por su escasa frecuencia, sino porque en muchas ocasiones, pequeñas lesiones tiroideas, pasan desapercibidas por pruebas de imagen como la ecografía, y la PAAF presenta un número elevado de falsos negativos. Por lo mismo, lo más probable, es que el diagnóstico definitivo llegue tras la exéresis de la lesión quística. Sin embargo, sobre todo en pacientes mayores con lesiones quísticas cervicales, podría plantearse realizar siempre estudio citológico del contenido del quiste previo a la cirugía. El tratamiento más defendido ante la presencia de un carcinoma papilar a pesar de que la lesión no sea identificada, es la tiroidectomía total asociando disección cervical adecuada.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados