



P-096 - DIAGNÓSTICO INCIDENTAL DE AFECTACIÓN METASTÁSICA TIROIDEA DE PRIMARIO OVÁRICO

Sacristán Pérez, Cristina; López Durán, Beatriz; Díaz Rodríguez, Mercedes; Suárez Cabrera, Aurora; Marín Herrero, María; Marín Velarde, Consuelo

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La afectación tiroidea por metástasis de neoplasias malignas originadas en otros lugares de la economía es poco frecuente, suponiendo entre el 1-4% del total de neoplasias malignas de la glándula en las series publicadas. Los tumores que más frecuentemente metastatizan en tiroides son: melanoma, riñón, pulmón, mama, linfáticos y ginecológicos. La coexistencia de afectación metastásica tiroidea con patología tiroidea o paratiroidea es aún más infrecuente. Presentamos el caso de una paciente con enfermedad neoplásica ovárica intervenida en nuestro servicio por patología paratiroidea, con diagnóstico incidental de afectación metastásica tiroidea.

Caso clínico: Paciente mujer de 43 años de edad con antecedentes personales de neoplasia maligna de ovario con carcinomatosis peritoneal y ascitis con citología positiva para metástasis de adenocarcinoma de origen ovárico. La paciente fue tratada con quimioterapia neoadyuvante (seis ciclos de carboplatino-paclitaxel) con buena respuesta en las técnicas de imagen por lo que se indica intervención quirúrgica; realizándose histerectomía con doble anexectomía, omentectomía, apendicectomía y linfadenectomía paraaórtica. La anatomía patológica evidenció un carcinoma ovárico endometriode pobremente diferenciado con infiltración omental sin afectación ganglionar. Postoperatoriamente se inicia tratamiento con bevacizumab, durante el cual comienza con artralgias intensas, realizándose analítica que demuestra una hipercalcemia de 11,4 mg/dL y una PTH de 268. En la gammagrafía sestamibi se identifica un aumento de captación por debajo del polo inferior del lóbulo tiroideo derecho sugestivo de adenoma de paratiroides. La ecografía cervical objetiva un lóbulo derecho de tiroides multinodular y una masa en mediastino superior que parece corresponder al área de máxima captación de la gammagrafía. La PAAF de las lesiones no fue diagnóstica. Se decidió intervención quirúrgica, durante la cual se objetiva una glándula paratiroides superior derecha adenomatosa con normalidad de las otras tres glándulas, así como un nódulo de consistencia dura en polo inferior de LTD y adenopatías en compartimento central derecho de aspecto macroscópico metastásico, con estudio intraoperatorio de metástasis de adenocarcinoma de primario no identificado. Se realiza tiroidectomía total, paratiroidectomía superior derecha y vaciamiento ganglionar central derecho. La anatomía patológica informó de adenoma de paratiroides, invasión linfática por carcinoma de ovario de alto grado y afectación metastásica tiroidea con amplia permeación vascular. Pese a mantener tratamiento quimioterápico adyuvante con carboplatino-doxorrubicina liposomal la paciente sufre progresión abdominal de su enfermedad requiriendo ingreso por obstrucción y ascitis.

Discusión: La afectación metastásica de la glándula tiroides es infrecuente, menos de un 4% de las enfermedades neoplásicas de tiroides. La afectación metastásica tiroidea, aunque infrecuente, debe

sospecharse en cualquier paciente con antecedentes de enfermedad neoplásica y nódulos sospechosos en tiroides. Aunque existen unos pocos casos publicados de neoplasias tiroideas asociadas a *struma ovarii*, la afectación neoplásica simultánea en tiroides y ovario es excepcional. En nuestro caso la afectación metastásica no se sospechó preoperatoriamente por la respuesta al tratamiento adyuvante, la ausencia de afectación metastática en otros órganos y la clínica característica de adenoma de paratiroides.