



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-071 - CASO CLÍNICO: CARCINOMA MEDULAR Y PAPILAR DE TIROIDES SIMULTÁNEO

Ascondo Larrucea, Asier; Orue-Echebarria González, Maitane Igone; García Carrillo, Maitane; Talavera Urquijo, Eider; Rosselló Soria, Jaume; Gutiérrez Rodríguez, María Teresa; Expósito Rodríguez, Amaia

Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao.

Resumen

Introducción: El cáncer papilar de tiroides es el tipo histológico más frecuente y constituye el 80% de los cánceres de tiroides diagnosticados a nivel mundial. El carcinoma medular, sin embargo, aparece en un 5-8% de los casos. El sincronismo entre ambas entidades clínicas es un suceso infrecuente dentro de la patología neoplásica tiroidea, existiendo pocos casos reportados en la literatura hasta el momento y estimando una incidencia por debajo del 0,5%. En este artículo comunicamos un caso de carcinoma papilar y medular de tiroides sincrónico diagnosticado en el Hospital Universitario de Basurto.

Caso clínico: Mujer de 64 años que como antecedente presenta una hermana intervenida de BMN sin hallar patología neoplásica y una tía materna intervenida de probable carcinoma papilar de tiroides pendiente de informar. Refiere desde hace un mes aumento de tamaño de la glándula tiroidea sin otra clínica acompañante. A la exploración física presenta glándula aumentada de tamaño a expensas de su lóbulo derecho donde se palpa nódulo de consistencia blanda. Se realiza examen ecográfico objetivándose múltiples formaciones nodulares de pequeño tamaño y ecogenicidad variable en LTI y un nódulo de 2,5 × 2,4 cm de aspecto heterogéneo en polo superior de LTD en el que se realiza BAG con resultado compatible con carcinoma medular de tiroides. El estudio se completa con una analítica de sangre que demuestra niveles de TSH (2,04 ?UI/ml) y calcitonina (4 ng/L) dentro de los rangos de normalidad y ligera elevación para el marcador tumoral CEA (9,1 ng/mL). Tras presentar el caso en Comité Multidisciplinar se realiza tiroidectomía total reglada con disección central bilateral de los niveles ganglionares VI y VII, que cursa sin incidencias. Se decide no realizar linfadenectomía cervical lateral por presentar niveles bajos de calcitonina. El examen histológico revela carcinoma medular de tiroides de 0,7 cm localizado en nódulo conocido de LTD. Además, como hallazgo incidental presenta múltiples focos de carcinoma papilar bilaterales; 4 focos de la variante clásica (BRAF +) localizados en lóbulo derecho y 3 focos de la variante folicular (BRAF -) localizados en lóbulo izquierdo. Como resultado de la linfadenectomía presenta 1 ganglio con infiltración neoplásica por ca. medular, 7 ganglios infiltrados por ca. papilar y 3 ganglios con infiltración concomitante de ambas entidades oncológicas. Los ganglios se encuentran afectados de forma bilateral. Actualmente, la paciente se encuentra a la espera de resultados del estudio genético para el protooncogén RET y completará el tratamiento con yodo radiactivo.

Discusión: La coexistencia de dos tipos histológicos de tumor con diferente comportamiento en una misma glándula es excepcional. En este caso, dado que el origen embrionario y las vías genéticas distan entre ambas entidades expuestas, sería lógico pensar que casos como este responden al azar como explica la teoría de “tumores por colisión”. Sin embargo, la posibilidad de un evento oncogénico primario en común es para

muchos autores materia de debate. En definitiva, resulta importante avanzar en su conocimiento con el fin de optimizar los procedimientos y controles para el manejo de dicha entidad.