



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-127 - METÁSTASIS CRANEAL COMO DEBUT DE CARCINOMA FOLICULAR DE TIROIDES

Duque Álvarez, Nayi Xiomara; Hernández Roca, Belén; Gomis Martín, Alvaro; Rubio García, Juan Jesús; Carrión Tomas, Ana María; Franco Campello, Mariano; Costa Navarro, Rafael David; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: Las metástasis craneales son un hallazgo infrecuente. Habitualmente son causadas por neoplasias de pulmón, mama o próstata. También se han descrito de forma infrecuente metástasis de carcinoma folicular de tiroides (CFT) y aún más excepcional es que sea la forma de debut de CFT.

Caso clínico: Mujer, 62 años, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y bocio multinodular. Presenta tumoración en cuero cabelludo sugestiva de lipoma y se programa para exéresis. Durante la intervención quirúrgica se evidencia que las características macroscópicas, extensión y adhesión de la lesión no corresponden a un lipoma por lo cual no se continúa intervención y se decide completar estudio. Se realiza TC craneal en el que se objetiva una masa extraxial parietooccipital derecha de $9 \times 7,3$ cm, heterogénea asociada a destrucción ósea y patrón permeativo, que ejerce efecto de masa sobre el parénquima subyacente. Con este hallazgo se solicita valoración por neurocirugía, se realiza BAG que es informada de CFT. Tras estadiaje de extensión, se realiza tiroidectomía total donde se observa un CFT con invasión local vascular. Un mes después es intervenida para exéresis de metástasis craneal que no puede ser completa solo el 70%. La AP de craneotomía reveló metástasis de CFT de patrón sólido y folicular. Posteriormente recibió radioiodo (2 dosis), persistiendo remanente tumoral iodocaptante en el lecho de metastasectomía ósea parietal derecha, pero con descenso de la tiroglobulina, sin otros puntos de captación en gammagrafía.

Discusión: El carcinoma de tiroides es la neoplasia endocrina más frecuente (90%) y representa aproximadamente el 1% del total de los tumores, siendo el CFT el segundo en frecuencia (5-10%). Es más frecuente en mujeres de 60 años. Su comportamiento es más agresivo que el del carcinoma papilar, y puede presentar metástasis principalmente por vía hemática (30%). Su pronóstico, con metástasis a distancia, es bueno con una supervivencia del 76% a 5 años. Las metástasis craneales son infrecuentes (2,5% del total), clínicamente se pueden presentar como una tumoración que rara vez es dolorosa, y en imágenes diagnósticas se pueden identificar como lesiones líticas con importante vascularización. La supervivencia media tras el diagnóstico es de 4,5 años. El tratamiento de las metástasis craneales es la exéresis quirúrgica, si son de CFT seguido de la administración de yodo radioactivo si son iodocaptantes. Aunque las metástasis craneales del CFT son muy infrecuentes, esta debe sospecharse ante lesiones líticas con patrón permeativo, muy vascularizada y de crecimiento rápido. Su abordaje requiere un manejo multidisciplinar que incluye al cirujano general, neurocirujano y endocrinólogo.