



P-086 - LIPOSARCOMA MIXOIDE PLEOMÓRFICO DEL TIROIDES: A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Arrillaga Alcorta, Iratxe; Sancha Pérez, Ana María; Barros Ingerto, Jordi; Gorostiaga Altuna, Iñigo; Campo Cimarras, Eugenia; Alarcón Amaya, Marcela Vanessa; Gómez Egaña, Maider; Tkacikova Retkovska, Ester

Hospital de Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz.

Resumen

Introducción: Los liposarcomas de la glándula tiroides son tumores extremadamente raros. Hasta 2018 se habían reportado 12 casos de liposarcoma primario de tiroides en la literatura en inglés. Dado que su clínica es muy inespecífica y se limita a la de una masa que va creciendo a nivel cervical sería interesante mejorar la precocidad de su diagnóstico para intentar mejorar sus opciones terapéuticas.

Caso clínico: Presentamos a una mujer de 63 años con una gran comorbilidad asociada. Presenta una trombofilia hereditaria con mutación del factor V de Leyden por lo que se encuentra anticoagulada con rivaroxabán. Intervenida de cirugía bariátrica (Scopinaro) con posterior reconversión a *bypass* gástrico por estenosis de la anastomosis gastroyeyunal. En el momento actual la paciente acude al médico por disfonía, masa cervical en aumento en los últimos tres meses y disfagia progresiva. En la ecografía inicial se observa una masa tiroidea heterogénea en el hemitiroides izquierdo y parálisis de la cuerda vocal izquierda en la fibrolaringoscopia. Se realiza una PAAF de la masa tiroidea obteniendo en la citología un Bethesda V. Ante la sospecha inicial de carcinoma anaplásico se realiza una RNM cervical que evidencia infiltración esofágica de la masa. Se presenta el caso en el Comité de tumores y se considera irresecable desde el punto de vista quirúrgico. No obstante, se decide realizar una biopsia abierta de la masa tiroidea en quirófano para conseguir más datos histopatológicos para su tratamiento posterior. Durante la biopsia abierta en quirófano, es preciso realizar una traqueotomía de urgencia tras varios intentos de intubación. Anatomía patológica concluye que se trata de un liposarcoma mixoide pleomórfico tiroideo. Se realiza estudio de extensión con PET que objetiva metástasis en cuello quirúrgico humeral izquierdo, asintomático clínicamente. Oncología inicia tratamiento con doxorrubicina. Reingresa una semana después por sangrado a través de la traqueostomía. Se recambia la cánula, descartando sangrado periostomal. La endoscopia flexible identifica el origen del sangrado a nivel de los bronquios principales. El angioTC no objetiva punto de sangrado activo y tras valoración por UCI se decide manejo conservador priorizando medidas de confort. La paciente fallece en unas horas.

Discusión: Al realizar la búsqueda en la literatura se han identificado unos doce casos reportados. Con el nuestro serían trece. Se ha realizado un análisis demográfico, clínico e histopatológico. En la mayoría de los casos el liposarcoma ocurre en pacientes mayores de 60 años de edad. Hemos incluido todos los subtipos histológicos: desde los bien diferenciados y liposarcomas mixoides hasta

los pleomórficos y desdiferenciados. En un 38% de esos se ha encontrado infiltración de órganos adyacentes. La cirugía fue el tratamiento elegido en la mayoría. Dado lo raro de la entidad es necesario que sigamos estudiando todos los casos que se producen. Como consideración adicional si el liposarcoma pleomórfico mixoide no ha sido específicamente documentado es posible que casos con características mixtas hayan sido clasificados bajo otros subtipos. La identificación requiere un estudio histológico detallado y estudios moleculares para detectar alteraciones genéticas.