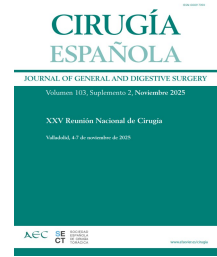




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-073 - TIROIDECTOMÍA TOTAL COMO *DEBULKING* EN PACIENTE CON METÁSTASIS ÓSEAS DE CARCINOMA FOLICULAR DE TIROIDES

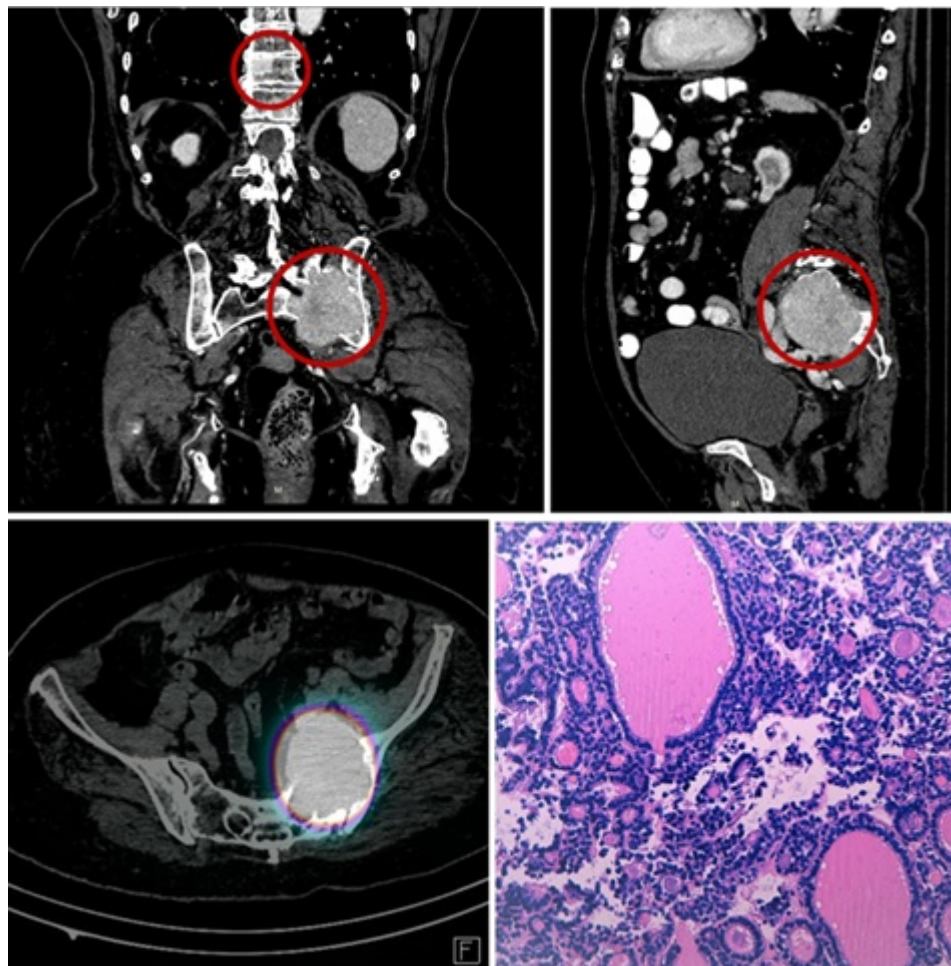
Castro Lara, Ricardo Jesús; Rojo Abecia, Mikel; Serrano García, Rosa María; Chao Crecente, Montserrat; Álvarez Cuiñas, Ana; Cancelas Felgueras, María Dolores; Mañaricua Arnaiz, Asier; Martín Ramiro, José Javier

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés.

Resumen

Métodos: Se presenta el caso de una mujer de 83 años con hipertensión y deterioro cognitivo leve a quien en el contexto de mareos de repetición y dolor óseo se le realizó una TAC que en la que se identificaron dos lesiones osteolíticas en la 11.^a vértebra dorsal y en la articulación sacroilíaca izquierda. La biopsia de la lesión sacroilíaca se informó como metástasis de carcinoma folicular de tiroides bien diferenciado. La ecografía cervical no reportó nódulos sospechosos.

Resultados: Ante los resultados de la biopsia y tras comentar el caso en comité multidisciplinar se decidió realizar una tiroidectomía total con intención de reducir tejido con avidez por yodo. La cirugía y el posoperatorio cursaron sin incidencias. En la anatomía patológica se informó de carcinoma folicular invasivo con invasión vascular. Tras la cirugía se realizó un rastreo con radioyodo que demostró lesiones metastásicas en húmero izquierdo, 11.^a vértebra dorsal, 11.^a costilla izquierda, fémur derecho y hueso ilíaco izquierdo. Con estos hallazgos se propuso ablación con yodo con adecuada respuesta clínica y disminución del dolor óseo.



Conclusiones: El carcinoma folicular de tiroides representa aproximadamente un 10% de todas las neoplasias tiroideas y posee un pronóstico excelente, con una supervivencia específica a los 10 años de hasta el 90%. El carcinoma folicular de tiroides tiene capacidad de diseminación hematológica, por lo que hasta un 10% se presentan con metástasis a distancia, acarreando un peor pronóstico en estos casos, disminuyendo hasta en un 50% la sobrevida y representando la mayoría de muertes específicas por cáncer. Las metástasis óseas del carcinoma diferenciado de tiroides aparecen en un 3,8-4,2% de pacientes, siendo más frecuentes en el carcinoma folicular que en el papilar. El hallazgo de metástasis óseas ocultas, retrasa el diagnóstico y su manejo. La edad de presentación de la mayoría de los tumores metastásicos suele ser entre la 5.^a y 7.^a década de la vida. La principal manifestación clínica de las metástasis óseas es el dolor, las fracturas patológicas y la compresión medular. En el caso de metástasis óseas múltiples no susceptibles de tratamiento curativo, el tratamiento con radioyodo puede disminuir los síntomas y complicaciones derivadas de las mismas en los casos en los que el tumor capte yodo. En este contexto, la disminución de la masa con receptores de yodo puede contribuir al éxito de estas terapias, por lo que la tiroidectomía total puede ser un gesto quirúrgico útil.