



VC-009 - EXTENSIÓN VASCULAR EN CARCINOMA FOLICULAR DE TIROIDES: ABORDAJE QUIRÚRGICO DE UNA TROMBOSIS YUGULAR TUMORAL

García Moriana, Antonio Jesús; Cano Muñoz, Ana María; García León, Anabel; Carranza Marín, Inés; Pérez Andrés, Marina; Rubio Manzanares Dorado, Mercedes; Martos Martínez, Juan Manuel

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La invasión vascular es un marcador de agresividad en el carcinoma folicular de tiroides (CFT), asocia un peor pronóstico y supone un alto riesgo de recurrencia. Aunque la diseminación hematógica es característica del CFT, la extensión intraluminal macroscópica a grandes vasos representa una manifestación excepcional y conlleva un reto diagnóstico y quirúrgico. Su presencia modifica el abordaje quirúrgico, requiere planificación vascular específica e implica un peor pronóstico, con mayor incidencia de metástasis óseas y pulmonares. Presentamos el caso de un carcinoma folicular con trombosis tumoral de la vena yugular interna (VYI) como forma de presentación inicial.

Caso clínico: Varón de 64 años que consulta por bocio de un mes de evolución. La ecografía mostró un nódulo en LTD TIRADS 4 (4 × 4 × 6 cm), adenopatías patológicas a nivel VI y trombosis de la VYI ipsilateral, sin adenopatías laterales sospechosas. La PAAF fue compatible con Bethesda IV y la tiroglobulina en aspirado de adenopatías centrales resultó elevada (> 5.000,00 ng/mL). El TC reveló posible infiltración de fascia prevertebral y extensión de la trombosis venosa hasta la confluencia yugulosubclavia. Se inició anticoagulación y se indicó tiroidectomía total, vaciamiento ganglionar central y trombectomía. Se realizó una incisión de Ariyan para un buen control vascular. Dada la sospecha de extensión extratiroidea se resecó el músculo esternotiroideo derecho. Se comprobó la ausencia de infiltración de la fascia prevertebral. El nervio laríngeo recurrente derecho se encontraba englobado por el tumor, requiriendo una disección compleja (R1, V1 y R2, V2 > 100 µV). Se realizó desinserción parcial de la porción media de los vientres del ECM, y liberación de la yugular por debajo de la vena tirolinguofacial y de la confluencia yugulosubclavia. Se realizó una trombectomía yugular completa, desde una incisión en huso, incluyendo la vena tiroidea media, con posterior lavado con suero heparinizado y sutura del defecto con Prolene 4/0. La anatomía patológica confirmó un estadio T3bN0Mx con CFT de alto grado, pobremente diferenciado, con infiltración del músculo esternotiroideo, invasión vascular, sin afectación ganglionar. La ecografía posoperatoria no evidenció signos de trombosis y los niveles de tiroglobulina al mes persistieron elevados. Se solicitó un PET-TC, que no apreció datos de enfermedad.

Discusión: La trombosis de grandes vasos en el CFT es excepcional e indica un estadio avanzado con peores resultados. Es crucial la planificación vascular de cara a optimizar el enfoque quirúrgico y suponen un desafío terapéutico que debe tratarse en centros especializados de alto volumen.