



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-093 - METÁSTASIS TIROIDALES DE CÁNCER DE COLON

*Gironés Vilá, Jordi; Caula Freixa, Celia; Rodríguez Hermosa, José Ignacio; Codony Bassols, Clara; Roig García, Josep; Codina Cazador, Antoni*

*Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.*

### Resumen

**Introducción:** A pesar de ser el segundo órgano del cuerpo con mayor irrigación las lesiones de origen metastásico en la glándula tiroidea son poco frecuentes, pueden aparecer entre un 1,5-3,9% según las series publicadas. Las metástasis más frecuentes en tiroides son de origen renal, cerca de un 50% de los casos, y a continuación serían las de origen colorrectal y pulmonar. Presentamos el caso de una paciente diagnosticada, durante el seguimiento de un cáncer colorrectal, de metástasis tiroidea.

**Caso clínico:** Mujer de 68 años diagnosticada e intervenida de manera radical de cáncer de recto 4 años antes. Durante el seguimiento fue intervenida de metástasis hepáticas hace un año. Y hace 6 meses desarrolla clínica de tiroiditis aguda motivo por el cual se hace ecografía que observaba nódulo tiroidea hiperecogénico bien delimitado de 16 mm, se realizó punción por aspiración con aguja fina, con el resultado de presencia de células malignas compatibles con metástasis de adenocarcinoma colorrectal. Motivo por el que se indicó cirugía. Se realizó tiroidectomía subtotal derecha, dado el nódulo era completamente intratiroidal y no afectaba estructuras vecinas. El análisis posterior de la pieza quirúrgica confirmó el diagnóstico inicial de metástasis tiroidea por adenocarcinoma colorrectal. Al cabo de seis meses la paciente se encuentra libre de enfermedad.

**Discusión:** El diagnóstico más habitual de las metástasis tiroidea es incidental a través de seguimientos oncológicos de paciente con antecedente de cáncer. En nuestro caso el diagnóstico se realizó a partir de un cuadro clínico de tiroiditis aguda, por tanto se inició el estudio habitual de tiroides siendo preciso la realización de ecografía y PAAF. La clínica de tiroiditis es debida a la reacción glandular debido al implante tumoral. Por tanto la importancia del caso radica en la forma de presentación, siendo necesaria siempre la punción de los nódulos tiroideos en pacientes con antecedentes de neoplasia. Referente a la técnica quirúrgica esta no se encuentra estandarizada debido a la falta de estudios aleatorizados, lo que sí está demostrado que la cirugía precoz mejora la supervivencia evitando la expansión de la lesión metastásica.