



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-103 - METÁSTASIS TIROIDEA DE UN CARCINOMA RENAL

Alcaide Matas, Fernando; Giordano, Hernán; García Pérez, José María; Troncoso Pereira, Paula; Gil Iriondo, Alberto; Campano Cruz, Ildefonso; Bagur Bagur, Claudia; Fernández Alonso, Alejandro

Hospital Mateu Orfila, Mahón.

Resumen

Objetivos: El carcinoma de células renales (CCR) tipo célula clara, es un tumor maligno que puede metastatizar en múltiples localizaciones, incluido el tiroides. La presencia de metástasis en el tiroides es rara, representando el 1,4-3% de la enfermedad tiroidea maligna. En la mayoría de los casos son implantes metastásicos de carcinoma renal (50%). Presentamos el caso de un paciente de 62 años con una metástasis tiroidea de un carcinoma renal de células claras 7 años después de ser diagnosticado del primario.

Caso clínico: Paciente de 62 años, sin AP de interés, diagnosticado de forma accidental de un carcinoma renal de células claras, por el que se le practicó una nefrectomía radical derecha en 2008 siendo un pT3aN0 (Estadio III). No recibió tratamiento adyuvante con quimioterapia. En 2011 tras realizarle una TC de control, se detecta un nódulo pulmonar hiliar izquierdo, con captación en la PET-TAC. La punción-aspiración con aguja fina (PAAF) guiada por TC: compatible con metástasis de carcinoma renal. Al paciente se le practica en febrero de 2012, una segmentectomía típica del segmento 5 izquierdo, con exéresis de nódulo metastásico y linfadenectomía mediastínica. Posteriormente inició tratamiento con sunitinib. En agosto de 2015, el paciente se nota tumoración cervical realizándose ecografía que pone de manifiesto un nódulo único, heterogéneo, hipoecogénico, bien delimitado. En PET-TAC se evidencia nódulo tiroideo mínimamente hipermetabólico. Se realiza PAAF con resultado de citología compatible con metástasis de carcinoma renal de células claras. Se realiza una tiroidectomía total en noviembre, siendo la pieza de tiroidectomía informada como metástasis tiroidea de carcinoma renal de células claras localizada en el LTD de 3 cm de diámetro y con márgenes quirúrgicos libres de tumor; estudio inmunohistoquímico: ttf1 y tiroglobulina negativas. Ck ae1/ae3, vimentina y rcc positivas. Tras 6 meses de tratamiento con nivolumab, el paciente se encuentra libre de enfermedad. Los tumores renales son el origen de la mayor parte de las infrecuentes metástasis en la glándula tiroides, siendo menos frecuentes aún las de pulmón, glándulas salivares, paratiroides, mama o tracto gastrointestinal. Su presentación clínica como nódulo tiroideo palpable es rara. Ante una PAAF con células claras en tiroides se deben plantear varias posibilidades diagnósticas: lesiones foliculares primarias con células claras, carcinoma medular de tiroides, tumor paratiroideo o carcinoma renal metastásico.

Discusión: Las metástasis de tiroides se deben sospechar en pacientes que presentan un nódulo tiroideo, con antecedentes oncológicos, especialmente neoplasia de riñón, pulmón, mama o gastrointestinal. En pacientes con antecedentes de un CCR y un nódulo cervical, la PAAF, como ocurrió en nuestro caso, nos puede dar un diagnóstico citológico que sea capaz de orientar hacia una actitud quirúrgica de las mismas. Todo ello es de suma importancia en el caso de la patología tumoral tiroidea, dado el buen pronóstico de las lesiones diagnosticadas a tiempo y sugestivas de ser tratadas quirúrgicamente, afirmando algunos estudios que el pronóstico de la enfermedad primaria no varía por la presencia de metástasis en el tiroides tras la

tiroidectomía.