



P-096 - RESCATE QUIRÚRGICO DE CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES TRAS TRATAMIENTO CON LENVATINIB

García Tricio, Enrique; Aguas Blasco, Silvia; Martínez-Galilea, María; Llantero García, Ana; Díaz-Tobarra, María; García Portero, Félix; Vallejo Bernad, Cristina; García Tejero, Aitana

Hospital San Pedro de la Rioja, Logroño.

Resumen

Objetivos: El cáncer papilar de tiroides (CPT) representa aproximadamente un 90% de neoplasias malignas de tiroides, su tratamiento habitual consiste en cirugía junto con radioyodo para la ablación de la enfermedad residual. El CPT localmente avanzado o metastásico refractario a radioyodo es menos frecuente y en estos casos se han aprobado tratamientos con inhibidores multicitosina.

Métodos: Se presenta el caso de una mujer de 71 años, intervenida en julio 2018 de quiste supraclavicular y laterocervical izquierdo con anatomía patológica compatible con pseudoquiste. En diciembre de 2020 en TC cervical: región supraclavicular izquierda, imagen quística polilobulada, en relación con recidiva de la lesión que infiltra musculatura, vasos y lóbulo tiroideo izquierdo, desplazando vía respiratoria y tráquea proximal hacia la derecha. Se realizó ECO PAAF del lóbulo tiroideo izquierdo con resultado insatisfactorio por ausencia de células foliculares. Se indicó cirugía encontrando una tumoración que infiltra musculatura además de extensión a mediastino superior izquierdo y en contacto con vasos. Se hace biopsia intraoperatoria con diagnóstico de CPT y se toman biopsias para estudio diferido, considerando la masa irresecable. Tras cirugía y con diagnóstico definitivo de CPT se presenta en sesión multidisciplinar decidiendo iniciar tratamiento con lenvatinib. En TC de control se observa una reducción significativa de la masa pasando de 57 × 56 mm a 20 × 18 mm. Tras buena respuesta a lenvatinib, se propone rescate quirúrgico, llevando a cabo una tiroidectomía total con resección de músculo esternotiroideo izquierdo y vaciamiento bilateral del compartimento central, quedando pequeños restos tumorales en polo superior del lóbulo izquierdo y músculos pretiroideos. Con buena evolución posquirúrgica, en el momento actual se encuentra pendiente de tratamiento con radioyodo.

Discusión: El 5% de los pacientes diagnosticados de un carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) presentarán una enfermedad localmente avanzada o metastásica refractaria a radioyodo. Las opciones terapéuticas han sido muy limitadas pero en los últimos años y con la aparición de los inhibidores multicitosina (lenvatinib y sorafenib) en el cáncer se han abierto nuevas líneas de tratamiento. Algunos estudios han demostrado que el lenvatinib es superior al placebo en supervivencia libre de progresión de enfermedad sin haber demostrado todavía un aumento de la supervivencia global. A la vez, con la disminución del tamaño tumoral, evidenciada radiológicamente, ha favorecido que tumores irresecables tengan rescate quirúrgico. A la hora de iniciar un tratamiento con inhibidores multicitosina no se ha demostrado superioridad de ninguno sobre el otro, por lo que hay que individualizar en cada paciente el más adecuado, teniendo en cuenta el alto porcentaje de efectos adversos que provocan, aunque sí se ha demostrado la eficacia del lenvatinib en paciente pretratado con un inhibidor de VEGF/VEGFR.

Conclusiones: Es imprescindible la valoración de los pacientes en comités multidisciplinares para la toma conjunta de decisiones y la revaluación tras los tratamientos iniciados. Cada día se consiguen terapias farmacológicas más eficaces dirigidas a dianas terapéuticas más específicas. Estos fármacos son prometedores pero hacen falta más estudios para determinar objetivos importantes como supervivencia.