



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-120 - PAPEL DE LA CIRUGÍA R0 EN EL CARCINOMA ANAPLÁSICO DE TIROIDES

Plata Pérez, Guillermo; García Pastor, Elena María; González Rojo, Pablo; Soler Humanes, Rocío; Ocaña Wilhelmi, Luis Tomás

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: El carcinoma anaplásico tiroideo es un tumor de rápido crecimiento y mal pronóstico, con escasos meses de supervivencia, dada su capacidad invasiva local y gran capacidad metastásica. Se presenta un caso clínico de carcinoma anaplásico tiroideo localmente avanzado tratado con cirugía R0 en nuestro centro.

Caso clínico: Mujer de 78 años con antecedentes de hipertensión arterial. Acude por molestias a nivel cervical anterior asociado a disfagia a sólidos y líquidos, disnea y disfonía. A la exploración, masa indurada, adherida a planos profundos, de 4-5 cm, a nivel laterocervical derecho. En pruebas de imagen, masa hipodensa de gran tamaño en lóbulo tiroideo derecho, que comprime y desvía esófago, y bordea la tráquea sin estenosisarla. No se observan adenopatías sospechosas. Se realiza biopsia de la lesión sugestiva de carcinoma anaplásico. Se decide intervención quirúrgica: tiroidectomía total con linfadenectomía central y nivel VI derecho. Se realiza exéresis de musculatura pretiroidea infiltrada. El tumor infiltra la tráquea en la entrada del nervio laríngeo recurrente derecho (sin señal a la neuromonitorización), y la pared esofágica próxima a hipofaringe. Se realiza resección en bloque de la pared esofágica y reparación de la misma. Se reimplanta glándula paratiroides inferior derecha en músculo esternocleidomastoideo derecho y se respetan resto de glándulas paratiroides. Se coloca sonda naso-yeyunal y se decide, de acuerdo con cuidados intensivos y anestesia, no realizar traqueostomía preventiva ante indemnidad de nervio laríngeo recurrente izquierdo. La anatomía patológica confirma carcinoma anaplásico de tiroides con invasión de partes blandas y tejido muscular, y metástasis en 1 de 3 ganglios aislados. La evolución es favorable con alta domiciliaria a los 8 días. Recibe tratamiento de quimioterapia y radioterapia adyuvante, permaneciendo libre de enfermedad en controles posteriores.



Discusión: El carcinoma anaplásico tiroideo es un tumor indiferenciado del epitelio folicular tiroideo. Su prevalencia es del 1-2% de todos los cánceres tiroideos, y aparece mayormente en mujeres entre los 65-75 años. Al diagnóstico aparece normalmente como una tumoración cervical pétrea, de rápido crecimiento, con síntomas compresivos o infiltrativos del tracto digestivo y/o respiratorio superior, y diseminación regional o a distancia (presentes al diagnóstico en el 90% de los pacientes). El diagnóstico se basa en pruebas de imagen con un diagnóstico de certeza histológico. Supone el cáncer tiroideo de peor pronóstico, con una supervivencia del 30% a los seis meses y del 20% a los doce meses. Este mal pronóstico hace que el manejo paliativo sea el tratamiento de elección. La cirugía debe realizarse con el tumor localizado en la glándula o localmente avanzado pero técnicamente resecable. También debe permitir una exéresis completa o casi completa del tumor (R0/R1) con una morbilidad asumible. La monitorización nerviosa durante esta cirugía puede ayudar a predecir la necesidad de traqueostomía. La resección completa del tumor seguida de radioterapia y quimioterapia se asocia a mejor supervivencia.