



## V-026 - RECONSTRUCCIÓN TORÁCICA COMPLEJA SECUNDARIA A LA AFECTACIÓN METASTÁSICA DEL MANUBRIO ESTERNAL POR CARCINOMA FOLICULAR DE TIROIDES. LA IMPORTANCIA DEL MANEJO MULTIDISCIPLINAR

Bernar de Oriol, Juan<sup>1</sup>; Rincón García, David<sup>2</sup>; Saavedra Ambrosy, Jorge Vinicio<sup>1</sup>; Finno, Pablo<sup>1</sup>; Vázquez González, Pilar<sup>1</sup>; Ruiz Mico, Natalia<sup>1</sup>; García Valdecasas, Leopoldo<sup>1</sup>; Fraile Vilarrasa, María José<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario General de Villalba, Collado Villalba; <sup>2</sup>Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La afectación metastásica del esternón representa una entidad poco frecuente. Si bien la literatura señala a las neoplasias de mama como principal causa de esta afección, existen otros procesos, como el carcinoma ovárico, el adenocarcinoma de páncreas o las neoplasias tiroideas, que pueden ser causa, aunque rara, de dicho desorden. Presentamos un caso de afectación secundaria del manubrio esternal en el contexto de un carcinoma folicular de tiroides que requirió, además de la tiroidectomía, de un abordaje multidisciplinar por lo complejo de una reconstrucción que ocupó a buena parte de la pared torácica anterior.

**Caso clínico:** Varón 58 años que presenta tumoración palpable en la escotadura esternal. Los diferentes estudios revelaron una lesión lítica que involucraba al manubrio esternal, las dos primeras costillas y las articulaciones cleidoesternales de forma bilateral. Además, por un lado, se apreció enfermedad pulmonar bilateral en la tomografía computarizada y, por otro lado, un nódulo sospechoso en el lóbulo tiroideo derecho, este último evidenciado en un SPECT-TC. La biopsia con aguja gruesa de la neoformación esternal fue consistente con una metástasis de carcinoma folicular de tiroides.

**Discusión:** El éxito del tratamiento de estos casos aislados y poco habituales se fundamenta, como se refleja en la literatura, en un enfoque quirúrgico radical desde el punto de vista multidisciplinar, así como en la potencial efectividad del yodo radioactivo adyuvante ( $I-131$ ) sobre la enfermedad tiroidea residual y/o distante. En este sentido se priorizó como objetivo primordial la reducción del volumen metastásico a través de una cirugía de *debulking* que ocupase al esternón y al tiroides, para así facilitar en un segundo tiempo la captación de yodo por parte de la enfermedad residual remanente a nivel pulmonar durante el tratamiento posterior. Bajo esta premisa, se realizó una tiroidectomía total junto con la resección del manubrio esternal, ambas articulaciones esternoclaviculares y de las dos primeras costillas de forma bilateral. En colaboración con los departamentos de cirugía torácica y traumatología, se llevó a cabo una compleja reconstrucción de la pared torácica anterior. En primer lugar, se empleó una malla de polipropileno titanizada sobre el mediastino, cubriendo el corazón, pleura y los principales vasos sanguíneos. Posteriormente, mediante la interposición de un injerto óseo de manubrio, procedente de cadáver, el cual fue esculpido y moldeado durante la intervención, se procedió a completar el procedimiento, anclándolo mediante un intrincado sistema de placas de titanio a los distintos rebordes óseos. El posoperatorio se caracterizó por una reintervención del paciente debido al desplazamiento de la malla titanizada que desembocó en una alteración grave de la mecánica ventilatoria. Fue dado de alta después de una estancia hospitalaria de 15 días, con buena evolución posterior en las consultas de seguimiento. Después de la terapia ablativa, el rastreo corporal con Iodo radioactivo

mostró apenas, como era de esperar, trazas aisladas de la enfermedad metastásica solo a nivel pulmonar.