



275 - MICROCARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CON CAPTACIÓN EN OVARIO EN RASTREO POST-I131

C. López Nevado, X. Pérez Candel, P. Espinosa de los Monteros Sicilia, F. Hernández Olmeda y M.C. Sanabria Pérez

Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Introducción: La captación en ovario en el rastreo post I131(RCT) de un carcinoma diferenciado tiroideo(CDT)puede ocurrir tanto en patología maligna como benigna.

Caso clínico: Mujer de 57 años hipertensa y con quiste ovárico izquierdo conocido. Presenta nódulo tiroideo con PAAF Bethesda V. Intervenida mediante tiroidectomía total + vaciamiento ganglionar central, la histopatología (AP) confirmó un microcarcino papilar de tiroides (MPT) con 1/10 ganglios afectos (micrometástasis): T1aN1a. La tiroglobulina (Tg) posquirúrgica permaneció elevada (2,6-6,9 ng/mL) con ac anti-Tg negativos. Recibió 120 mCi de I131 y el RCT mostró captación en pelvis, correspondiendo con ovario izquierdo en SPECT-TAC. Se indicó ooforectomía y salpinguectomía bilateral con AP final de teratoma maduro quístico con tejido tiroideo sin signos de malignidad. Posteriormente, la Tg se mantuvo indetectable y el rastreo con I131 fue negativo a los 6 meses.

Discusión: El diagnóstico diferencial de captación en RCT en ovario en estos casos, se realiza entre metástasis (MTX) ovárica de CDT, CDT originado en ovario y patología ovárica benigna. El diagnóstico radiológico es difícil, siendo necesaria la AP. La MTX ovárica es excepcional, hay 5 casos descritos y ninguno de un MPT. El CDT originado en ovario ocurre en el 1-5% de *struma ovarii* y en 1% teratomas. La simultaneidad del CDT y el CDT originado en ovario, aunque rara, es más frecuente y confiere mayor agresividad. No se ha descrito ningún caso de MTX tiroidea de un CDT originado en ovario. El *struma* y el teratoma ovárico benigno pueden captar I131 dada la presencia de tejido tiroideo embrionario y de manera similar, los quistes y cistoadenomas ováricos mediante difusión pasiva del radioisótopo. El *struma ovarii*, el teratoma y los quistes ováricos pueden causar falsos positivos en el RCT del CDT. No obstante, debe descartarse malignidad. En la captación en ovario en RCT se indica la ooforectomía y ante el diagnóstico de un CDT originado en ovario se recomienda estudio tiroideo y tratamiento con cirugía+I131.