



88 - METÁSTASIS EN LA GLÁNDULA TIROIDES: EXPERIENCIA DE 15 AÑOS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A. Romero Lluch, L. González Gracia, I. de Lara Rodríguez, B. Oulad Ahmed, S. Dueñas Disotuar y E. Navarro González

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Describir características clínicas, histopatológicas y ecográficas de las metástasis tiroideas (MT) en nuestro centro y evaluar posible existencia de características de sospecha.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se revisaron las MT confirmadas por AP entre 2008 y 2022. Se recogieron variables demográficas de los pacientes, clínicas e histopatológicas del tumor primario (TP), supervivencia y características ecográficas de las MT. Las variables cuantitativas se expresan en mediana e IQR; las cualitativas en n y %.

Resultados: 16 pacientes. 50% hombres de 65 [58-72] años al diagnóstico (dg) de la MT. La localización más frecuente del TP fue pulmón (37,5%), con histología predominante adenocarcinoma (18,8%), carcinoma de células claras de riñón (18,8%) y carcinoma infiltrante de mama (12,5%). El tiroides fue 1^{er} lugar de MT en 6 (37,5%) y en 5 (31%) el único. El tiempo entre dg de TP y MT fue 16 [2-37] meses. Fallecieron 10 (62,5%) con supervivencia de 3 [1-10] meses desde dg de la MT. El 68,8% de las MT se detectaron por estudio de extensión del TP, siendo en 6 (37,5%) el 1^{er} tumor diagnosticado. 13 (81,3%) se confirmaron mediante PAAF, 1 (6,3%) por BAG y 2 (12,5%) por tiroidectomía. Se realizó IHQ en 8 (50%) muestras, orientando el dg el 100%. Clínicamente, 4 (25%) pacientes tuvieron signos compresivos y 12 (75%) eutiroidismo. 81% de MT se presentó como nódulo bien definido (12,5% bilaterales) y 12,5% infiltración difusa tiroidea. Eco: sólido 12 (85,7%); iso 1 (7,1%), hipoeocoico 9 (64,4%), heterogéneo 1 (7,1%); alto > 1 (7,2%); márgenes bien definidos 9 (64,3%), lobulados 2 (14,3%), ETE 1 (7,1%). No calcificaciones 5 (35,7%), macro 2 (14,3%), micro 4 (28,6%); TIRADS 4 7 (50%), 5 4 (28,6%); adenopatías cervicales 7 (43,8%).

Conclusiones: MT no parecen tener características ecográficas orientativas o distintivas de otras lesiones malignas tiroideas. Es importante apoyarse en IHQ y estudios de extensión para orientar dg. En nuestra serie, la MT fue el 1^a tumor diagnóstico y nódulo definido en un% significativo de los casos, superior a lo descrito.