



129 - SARCOMA TIROIDEO: DESCRIPCIÓN DE UN Caso clínico

M. Viñes Raczkowski, S. Tofé Povedano, A. Sanmartín Sánchez, A. Campos Peris, G. Serra Soler, E. Mena Ribas, M. Noval Font, M. Codina Marçet e I. Argüelles Jiménez

Endocrinología y Nutrición, Hospital Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: Los sarcomas tiroideos son tumores primarios extremadamente poco frecuentes. Su tendencia a invadir estructuras adyacentes y dar metástasis a distancia confieren a este tipo de tumor un muy mal pronóstico. Descripción de un caso clínico de sarcoma tiroideo.

Caso clínico: Se trata de un varón de 57 años exfumador, hipertenso, dislipémico, con antecedentes de pancreatitis aguda. Acude a consultas de Endocrinología por tumoración cervical de 2 meses de evolución. A la exploración se objetiva masa cervical derecha de consistencia dura, adherida e indolora, de 3 cm de diámetro. No se palpan adenopatías. Se realiza una ecografía que muestra en lóbulo tiroideo derecho una lesión seudonodular sólida, de $22 \times 30 \times 29$ mm, lobulada, hipoeucogénica e hipervasicular, detectando alguna calcificación gruesa. No se objetivan adenopatías en ganglios laterocervicales. Se clasifica como TIRADS 5. Se realiza PAAF con resultado de atipia de significado indeterminado (Categoría III de Bethesda). Dado el riesgo elevado de malignidad por criterios ecográficos, se decide realizar una tiroidectomía total. Durante el procedimiento se describe una masa con amplia extensión vascular, neural y a estructuras adyacentes. La cirugía R0 no fue posible dejando remanente tumoral en paquete yugulo-carotídeo derecho. Tras recibir 3 ciclos de quimioterapia se objetiva disminución del tamaño del resto. Se decide cirugía de rescate por respuesta parcial a quimioterapia. Un mes tras la primera cirugía el paciente presenta clínica de debilidad en brazo derecho diagnosticándose de metástasis cerebral. Se decide mantener cirugía de rescate por tratarse de metástasis única. Durante su seguimiento se objetiva progresión locorregional y pulmonar. Se decide mantener tratamiento quimioterápico por enfermedad avanzada.

Discusión: A pesar de su baja frecuencia hay que tener en cuenta el sarcoma tiroideo dentro del diagnóstico diferencial histológico del nódulo tiroideo con crecimiento infiltrativo.