



103 - DOS NEOPLASIAS, UN MISMO DESTINO: METÁSTASIS TIROIDEA DE CÁNCER DE RECTO Y DE MAMA. A PROPÓSITO DE 2 CASOS

K.P. Guzmán Espinoza, T. Antón Bravo, G. Riesco Eizaguirre, N. Bengoa Rojano, A. Ramos Carrasco, A. Fernández Martínez y M.A. Guillén Sacoto

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Móstoles.

Resumen

Introducción: Las metástasis tiroideas son poco frecuentes, representan solo el 1,5-3% de las neoplasias malignas tiroideas. Presentamos dos casos de neoplasias sólidas en remisión que desarrollaron metástasis tiroideas como progresión tumoral.

Casos clínicos: Caso clínico 1: varón de 74 años en remisión de adenocarcinoma de recto (T3-4 N2 M0) tratado en 2015. En 2022, el TAC de control mostró un nódulo en lóbulo tiroideo izquierdo de 30 × 20 mm. La PAAF fue “Bethesda V”. Se realizó tiroidectomía total con vaciamiento, confirmándose metástasis colorrectal (CK20+, CDX2+, TTF1- y tiroglobulina-). A pesar del tratamiento con QT sistémica presentó progresión pulmonar. Caso clínico 2: mujer de 63 años en remisión de carcinoma ductal triple negativo (T2N0M0) tratado en 2021. En 2024 se detectaron múltiples nódulos pulmonares y un nódulo tiroideo izquierdo de 14 mm hipermetabólico en PET. La PAAF de un ganglio y del nódulo informaron de carcinoma pobremente diferenciado sospechoso de origen tiroideo (TTF1+, tiroglobulina+). Se realizó tiroidectomía total y vaciamiento ganglionar. La anatomía patológica demostró metástasis de carcinoma de mama (mammoglobina+, GATA3+, TTF1-, tiroglobulina-). Requirió tratamiento sistémico posterior.

Discusión: El tiroides posee una rica vascularización, pero las metástasis son raras. En la ecografía aparecen como nódulos sólidos, hipoeicos e hipervasculares, rasgos que orientan a malignidad pero no permiten diferenciar cáncer primario de metástasis. La PAAF con inmunohistoquímica es clave para el diagnóstico, aunque pueden existir falsos positivos por contaminación de la muestra (caso 2) que podrían evitarse con biopsia con aguja gruesa (BAG). En metástasis aisladas se recomienda tiroidectomía; en enfermedad diseminada, el tratamiento es sistémico. Las metástasis tiroideas son poco frecuentes, pero su diagnóstico evita cirugías innecesarias en enfermedad metastásica múltiple. En citologías malignas no papilares debe considerarse BAG.