



## 95 - NEOADYUVANCIA CON INHIBIDOR MULTIKINASA EN CARCINOMA LOCALMENTE AVANZADO DE TIROIDES: REPORTE DE DOS CASOS

J. Escobar Gómez<sup>1</sup>, T. Rojas López<sup>1</sup>, P. Parra Ramírez<sup>1</sup>, P. Martín Rojas-Marcos<sup>1</sup>, A. Lisbona Catalán<sup>1</sup>, B. Castelo Fernández<sup>2</sup>, A. Castro Calvo<sup>3</sup> y C. Álvarez Escolá<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario La Paz, Madrid. <sup>2</sup>Oncología Médica, Hospital Universitario La Paz, Madrid. <sup>3</sup>Otorrinolaringología, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El empleo de lenvatinib como terapia neoadyuvante en el cáncer de tiroides localmente avanzado ha cobrado relevancia por su impacto en la supervivencia libre de enfermedad y reducciones del diámetro tumoral entre el 20 y el 84%. Además, se ha asociado con una menor necesidad de resecciones traqueales o esofágicas y mejor calidad de vida. Se describen dos casos clínicos en los que se administró lenvatinib como estrategia neoadyuvante ante enfermedad localmente avanzada.

**Casos clínicos:** Caso 1: mujer de 85 años con carcinoma papilar BRAF V600E+ (T4aN1bM0), invasión local extensa, masa de 8 cm y tiroglobulina inicial de 22,9 ng/ml. Dada la irresecabilidad se inició lenvatinib (hasta 20 mg/día). Tras 8 meses, se observó una reducción del 88% en tiroglobulina (nadir: 98 ng/ml) y del 69% en volumen tumoral, con mejoría de la estenosis aérea y regresión de la afectación endolaríngea. Presentó toxicidad cutáneo-digestiva. Rechazó cirugía pese a buena respuesta. Caso 2: varón de 18 años con sospecha inicial de tiroblastoma BRAF V600E-, T4aN1M0, con invasión traqueal y ganglionar. Masa inicial de 10,5 cm y tiroglobulina de 7,3 ng/ml con anticuerpos antitiroglobulina positivos. Tras el fracaso de dos ciclos de quimioterapia, se identificó translocación EWSR1-FOJ2, compatible con carcinoma de tiroides de la familia de tumores de Ewing (CEFTE). Se inició lenvatinib (hasta 24 mg/día), suspendido a los 2 meses por toxicidad cutáneo-digestiva. Se observó una reducción del 51% del volumen tumoral y del 35% en la estenosis traqueal. Se realizó tiroidectomía total, vaciamiento central y funcional izquierdo, y resección traqueal segmentaria (R1). Presentó hipoparatiroidismo y parálisis de cuerda vocal izquierda sin compromiso respiratorio.

**Discusión:** La neoadyuvancia representa una herramienta útil en el manejo del cáncer de tiroides localmente avanzado al permitir una reducción significativa tumoral y facilitar la resección quirúrgica.