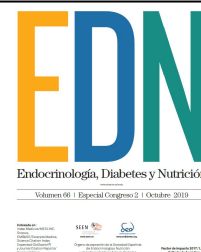




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



177 - APARICIÓN DE METÁSTASIS COROIDEAS EN PACIENTE CON CARCINOMA DE TIROIDES ESTADIO IV TRATADO CON LENVATINIB

G. Miñón Sánchez, B. de León Fuentes, B. Castelo Fernández, M. Asencio Durán y P. Parra Ramírez

Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Caso clínico: Varón de 76 años en seguimiento por Endocrinología y Oncología por carcinoma papilar de tiroides. En 2015 tiroidectomía total con vaciamiento de compartimento central (metástasis en 2/3 ganglios). Recibió 3 sesiones de tratamiento con I-131 (100 mCi en abril de 2015, 100 mCi en julio de 2016 y 150 mCi en agosto de 2017), con criterios de resistencia al tratamiento. A principios de 2018 el paciente presenta disnea, visualizándose derrame pleural derecho en radiografía de tórax. En marzo de 2018, tras diagnóstico de metástasis pulmonares, pleurales, óseas y cerebrales en estudio de extensión con PET-TC y RM craneal; se inicia tratamiento con lenvatinib. En controles posteriores mediante PET-TC (mayo y diciembre de 2018) se objetiva progresión de enfermedad metastásica ósea. En RM de enero de 2019 se objetiva progresión de las metástasis cerebrales y lesiones retinianas de nueva aparición, por lo que es derivado a Oftalmología. En la retinografía se visualizan lesiones sugestivas de metástasis coroideas, con posterior progresión objetivada mediante retinografía y OCT en revisión de marzo. Por ello, se contacta con el servicio de Oncología radioterápica (ONR), que recomienda tratamiento mediante RT holocraneal. El paciente desestima dicha posibilidad por posibles efectos secundarios, aceptando irradiación de globos oculares para control de clínica visual (escotoma incipiente). Se programan 10 sesiones de RT, con suspensión temporal de lenvatinib, que se inician el 20 de mayo. Tras la 5ª sesión de RT, el 24 de mayo, el paciente presenta nuevo episodio de disnea secundaria a aumento del derrame pleural, precisando ingreso a cargo de Oncología. Se decide reintroducción de lenvatinib, por lo que el servicio de ONR desestima continuar RT; y realización de toracocentesis evacuadora, con mejoría clínica posterior. Durante el ingreso presentó empeoramiento del escotoma visual por inflamación secundaria a RT recibida, que mejoró con administración de corticoterapia.