



## 255 - METÁSTASIS TIROIDEA DE CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES SIETE AÑOS DESPUÉS DE UNA NEFRECTOMÍA RADICAL: REPORTE DE UN CASO

A.M. Rivas Montenegro, L. González Fernández, R.J. Añez Ramos, D. Muñoz Moreno, N. Brox Torrecilla, M. Miguélez González, A. López Guerra, O. González Albarrán y E. Fernández Fernández

Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La metástasis en la glándula tiroideas es una presentación clínica infrecuente, siendo el tumor primario más común el carcinoma renal de células claras (CRCC). Muchos pacientes con metástasis tiroideas presentan signos y síntomas similares a aquellos con enfermedad tiroidea primaria, por lo que pueden diagnosticarse erróneamente como nódulos tiroideos benignos.

**Caso clínico:** Reportamos un caso inusual de metástasis tiroidea por CRCC. Se trata de un varón de 61 años que había sido intervenido de nefrectomía radical derecha por CRCC (T3aN1M0). Recibió adyuvancia con pazopanib durante 12 meses. Siete años después el paciente es estudiado por un bocio con sensación de cuerpo extraño, sin estridor, disfonía u otros síntomas compresivos asociados. No se objetivó alteración de las hormonas tiroideas. La ecografía cervical mostró múltiples nódulos, el mayor de 34 mm, espongiforme e hipervasculizado, siendo el resto hipoecoicos de hasta 12 mm. No se observaron adenopatías. Se realiza PAAF del nódulo dominante obteniéndose como resultado Bethesda 2. Con el diagnóstico inicial de bocio multinodular sintomático, se realizó una tiroidectomía total. El análisis histológico de la muestra evidenció metástasis tiroidea múltiple de CRCC. En el seguimiento posterior el paciente ha presentado recidiva metastásica en el lecho tiroideo y en páncreas, con respuesta completa a pazopanib.

**Discusión:** A pesar de que la glándula tiroidea es un sitio inusual de metástasis tumoral, esta posibilidad debe tenerse en cuenta en pacientes con antecedentes de CRCC. La recidiva metastásica con frecuencia ocurre años después del diagnóstico del tumor primario. Considerando la inespecificidad de las pruebas complementarias para su diagnóstico, el estudio anatomo-patológico e inmunohistoquímico es de gran interés para que el manejo terapéutico sea adecuado y oportuno.