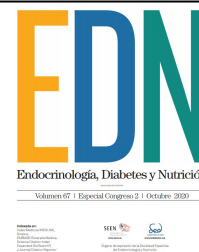




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



259 - MUJER JOVEN CON NÓDULO TIROIDEO Y MASA OVÁRICA

T. Arguello Gordillo¹, D. Tejedo Flors¹, P. López Mondéjar¹, B. López Muñoz¹, C. Navarro Hoyas¹, L. Delegido Gómez¹, R. Sánchez Ortega¹, P. Revert Marrahi¹, A. Picó Alfonso^{1,2} y S. Serrano Corredor¹

¹Sección de Endocrinología y Nutrición. ISABIAL-Hospital General Universitario de Alicante. ²Departamento de Medicina Clínica. Universidad Miguel Hernández. Alicante.

Resumen

Introducción: El estruma ovárico se define como un teratoma compuesto por tejido tiroideo maduro en > 50%. Hay menos de 200 casos descritos en la literatura. En el 5%-10% de los casos sufren transformación maligna. Por otra parte, el carcinoma diferenciado de tiroides puede metastatizar muy infrecuentemente en el ovario. Describir el caso de una mujer de 29 años que durante el seguimiento de carcinoma folicular de tiroides se detecta un tumor ovárico compuesto por tejido tiroideo. Los datos fueron obtenidos a partir de la historia clínica.

Caso clínico: Mujer de 29 años, con historia personal de neumonías de repetición, que consultó por nódulo tiroideo de 6,8 cm de diámetro. Se realizó tiroidectomía total con diagnóstico de carcinoma folicular de tiroides y concentraciones de tiroglobulina compatibles con metástasis tras la intervención. Se decidió tratamiento con radioyodo y en la gammagrafía tras tratamiento se detectaron focos hipercaptantes ganglionares cervicales. Se amplió estudio con PET-TC FDG18 objetivando, además, focos pulmonares y una gran masa anexial izquierda, compatibles con metástasis. Se realizó ooforectomía izquierda con estudio histológico concordante con tumor de estirpe folicular tiroidea. La paciente recibió dos dosis más de radioyodo (dosis acumulada 470 mCi) con descenso de tiroglobulina y disminución de captación de las lesiones conocidas. Ante estos hallazgos, se plantea diagnóstico diferencial entre estruma ovárico o metástasis del carcinoma folicular tiroideo.

Discusión: El carcinoma diferenciado de tiroides puede metastatizar en ovario, o coincidir con un estruma ovárico, siendo ambas posibilidades extremadamente infrecuentes. Por las metástasis pulmonares, y por las características histológicas, moleculares e inmunohistoquímicas similares, sospechamos como primera posibilidad, que se trate del tercer caso publicado de carcinoma folicular tiroideo con metástasis ovárica.