



58 - METÁSTASIS TIROIDEAS

L. Ruiz Arnal, L. Garaizabal Azkué, O. Pérez Alonso, L. Isasa Rodríguez, M.Á. Antón Miguel, L. Pérez García, N. González Cabrera, C.R. Fuentes Gómez, V. Arosa Carril y G.F. Maldonado Castro

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Araba.

Resumen

Introducción: Las metástasis (mtx) en el tiroides son muy infrecuentes, sólo un 1,4%-3% de los cánceres tiroideos. Los tumores primarios más frecuentes son los de riñón, pulmón, cabeza y cuello, y mama.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con mtx tiroideas en el HUA entre 2011 y 2020.

Resultados: Se hallaron 4 pacientes con mtx tiroideas. Todos con diagnóstico previo de un cáncer de otro origen: un carcinoma renal de células claras, uno escamoso de cuerda vocal, y dos no microcíticos pulmonares. El estudio tiroideo se hizo por detectarse un nódulo tiroideo en un escáner de estadiaje en el primero, y por aparición de bultoma cervical en el resto. Las características ecográficas fueron: nódulo sólido de contornos irregulares con microcalcificaciones en el primero; bocio multinodular endotorácico con desviación traqueal en el segundo; en el tercero alteración difusa de la ecogenicidad en lóbulo izquierdo e istmo y adenopatías; y en el cuarto bocio difuso con adenopatías. En el caso del escamoso de cuerda vocal, la PAAF tiroidea fue de mtx de dicho origen, y se trató con radioterapia-quimioterapia (QT). En el caso del carcinoma renal, la PAAF fue de benignidad, y la anatomía patológica (AP) de la tiroidectomía demostró que se trataba de una mtx, quedando tras dicha cirugía en remisión completa. En el caso de uno de los carcinomas pulmonares, la PAAF fue de carcinoma de origen tiroideo y la AP definitiva mostró una mtx de origen pulmonar, el estudio de estadiaje objetivó otras mtx y se trató con QT. En el cuarto paciente, la biopsia hablaba de mtx de origen pulmonar, y dado que presentaba mtx en otras localizaciones, fue remitido a QT.

Conclusiones: Hay que tener en cuenta la posibilidad de mtx tiroideas a la hora de estudiar un bocio o un nódulo tiroideo, especialmente en aquellos paciente con un carcinoma primario conocido. Su manejo dependerá del tipo de tumor primario y de la presencia de metástasis en otras localizaciones, no estando claro si la resección de estas metástasis aumenta la supervivencia.