



Imagen en medicina

Masa cervical gigante y carcinoma papilar de tiroides

Giant neck tumor and papillary thyroid carcinoma



Cristina Isabel Sanz Sánchez^{a,*}, Daniel Ángel Collings Martín^a, Lidia Pérez Villa^b y Óscar Emilio Cazorla Ramos^a

^a Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España

El carcinoma papilar de tiroides es la neoplasia maligna más frecuente de la glándula tiroides, además de ser la de mejor pronóstico y la que cuenta con una mayor tasa de supervivencia. Las metástasis locales son relativamente frecuentes, no así las lesiones a distancia. Encontrar una enfermedad metastásica de un carcinoma papilar de tiroides, sin evidenciar una lesión primaria tiroidea, es extremadamente infrecuente, como presentamos en el siguiente caso.

Una mujer de 78 años, natural de Paraguay, acudió a urgencias por una tumoración cervical de 3 años de evolución con crecimiento progresivo, odinofagia desde hacía 5 meses, sin otra clínica asociada. Como antecedentes destacaba que era hipertensa, colecistectomizada y apendicectomizada. El examen físico reveló una masa blanda y discretamente dolorosa, de 15 cm a nivel laterocervical izquierdo (fig. 1). El resto de la exploración ORL fue anodina. Se realizó una TC cérvicotoracoabdominal objetivándose una masa cervical de 14 × 9 cm, sólido-quística, sin poder precisar su organodependencia (fig. 2) y en estadio avanzado con abundantes adenopatías locorregionales, supraclaviculares y metástasis pulmonares, óseas, hepáticas y renales (fig. 3). Se realizó una biopsia de la masa cervical mediante punción ecoguiada con resultado de metástasis de carcinoma papilar de tiroides (fig. 4). Se decidió tratamiento quirúrgico asociado a yodo radiactivo.

La forma de presentación más frecuente de los tumores tiroideos son los nódulos en dicha localización. No es común encontrar una enfermedad metastásica con una tiroides normal. El crecimiento lento, y el aspecto quístico evidenciado en una ecografía realizada en urgencias, obligó a realizar un diagnóstico diferencial inicial con lesiones cervicales benignas unilaterales como los linfangiomas, quistes de segunda hendidura branquial, tímicos o broncogénicos, higroma quístico, así como metástasis de carcinomas oronasofaríngeos, de glándulas salivales o tiroideos.



Figura 1.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cristinasanzsanchez03@gmail.com (C. I. Sanz Sánchez).

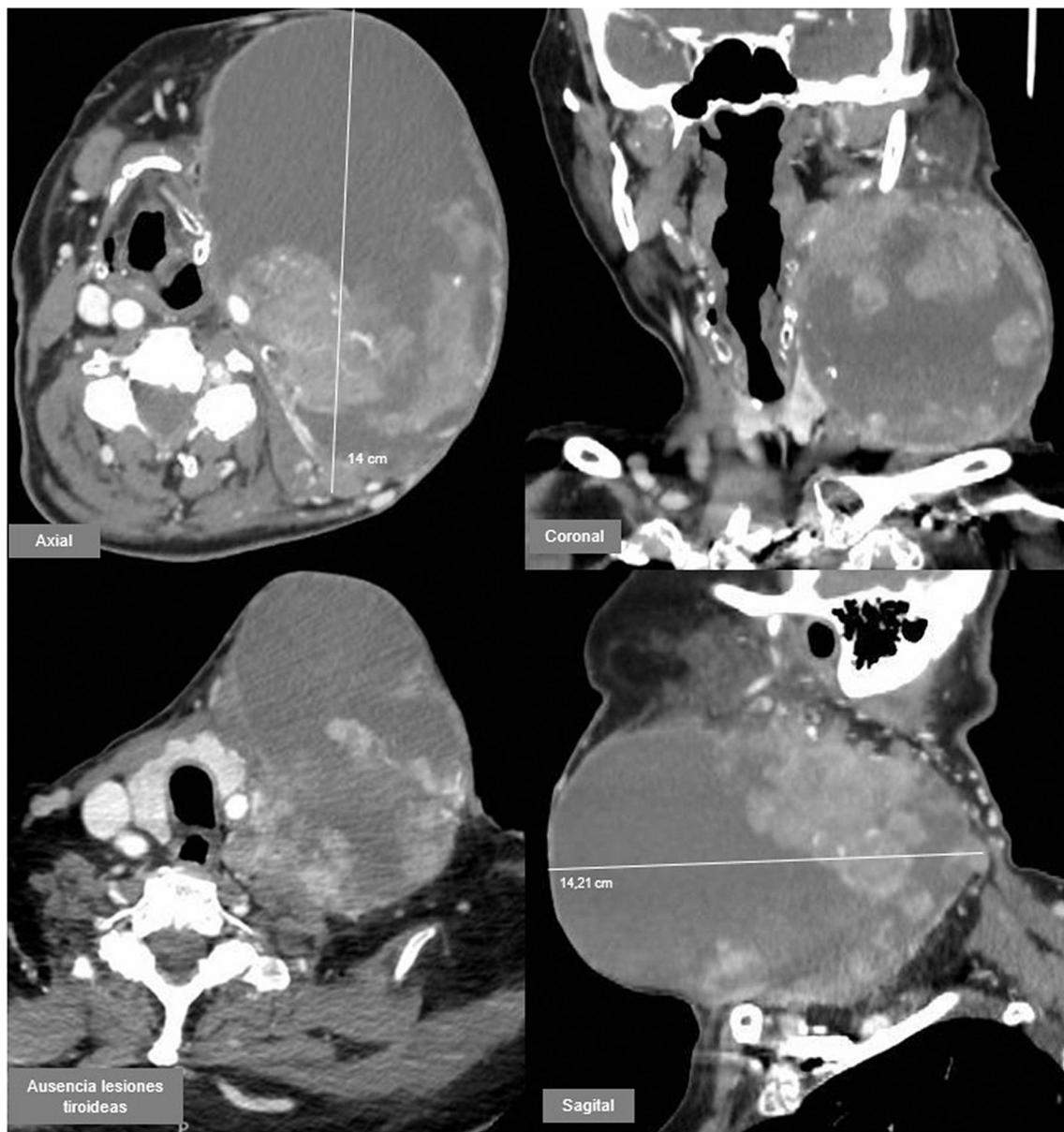


Figura 2.



Figura 3.

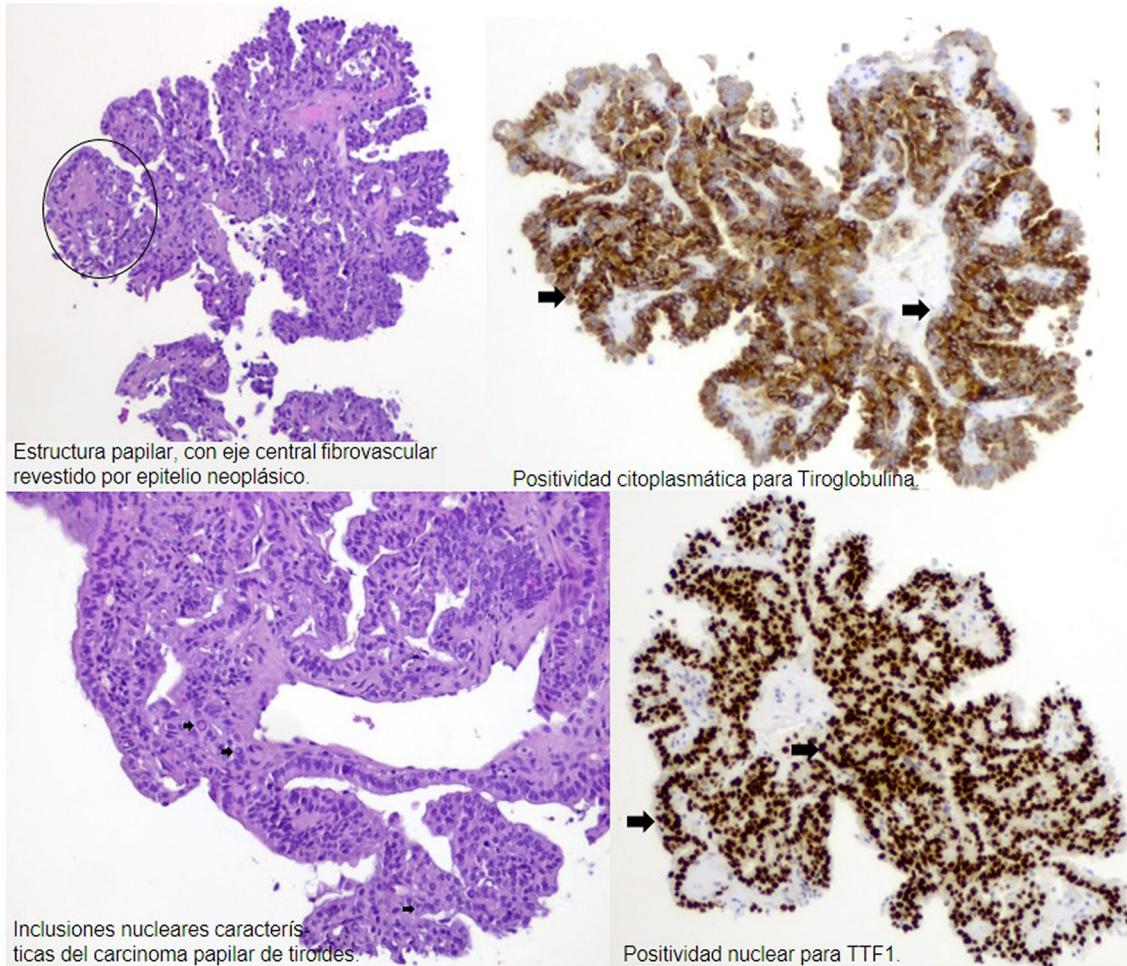


Figura 4.