**P 42**

**CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES VARIANTE FOLICULAR CON METÁSTASIS CUTÁNEA, ÓSEA Y CEREBRAL POR DISEMINACIÓN PERINEURAL A PROPÓSITO DE UN CASO**

Olys Díaz de Rojas1, Vanessa Chacín Melendez2, Aída Miranda González1, Graciela Fajardo Astudillo3, Alicia Macanchi Moncayo3, Lucienne Guzmán Mesa3, Daniel Ledezma Vásquez4, Mylene Cabrera Morales5, Ricardo Jiménez Hernández4  
1Hospital Regional Rancagua. Departamento de Medicina Interna. Servicio de Endocrinologia y Diabetes, 2Cesfam Dr. Joaquín Contreras. Requinoa, 3Hospital Regional de Rancagua. Departamento de Medicina Interna. Servicio de Endocrinologia y Diabetes, 4Hospital Regional de Rancagua. Departamento de Cirugía, 5Hospital Regional de Rancagua. Departamento de Anatomía Patológica

**Contenido:**

Presentamos el caso de paciente femenina de 70 años de edad, quien fue referida por presentar lesión exofítica en región frontal izquierda, no dolorosa de crecimiento progresivo, desde hace 1 año. Con antecedente de lobectomía tiroidea derecha hace 20 años sin resultado de biopsia y por lo que no recibió tratamiento postoperatorio. Al examen físico presenta tumoración de 5 cm de diámetro, de consistencia pétrea no móvil, no dolorosa en región frontal izquierda, cicatriz en región cervical anterior en relación con antecedente quirúrgico. Tiroides no visible, aumentada levemente de tamaño a la palpación, sin adenopatías a nivel cervical, examen neurológico dentro de límites normales. Se realiza biopsia de la lesión frontal izquierda, que informa Proliferación folicular tiroidea bien diferenciada compatible con metástasis a cuero cabelludo de carcinoma papilar variante folicular de tiroides, con inmunohistoquímica Galectina 3 (+), HBME-1(+). La TAC de cerebro con contraste revela lesión lítica de la calota craneal que invade la duramadre, con masa de partes blandas exofítica asociada, ecotomografía tiroidea que reporta atrofia tiroidea con imagen nodular sólida de contornos regulares de 1,4 cm en lóbulo tiroideo izquierdo de aspecto benigno TIRADS 3 sin adenopatías, resto de estudios imagenológicos sin evidencia de metástasis. Evaluada por el servicio de Neurocirugía, quien realiza extirpación tumoral y craniectomía sin complicaciones, con niveles postoperatorio normales de hormonas tiroideas, biopsia que informa neoplasia maligna con diferenciación folicular, infiltrando tejido óseo compuesto por folículos variables en forma y tamaño, con coloide intraluminal tapizada por epitelio óseo con anisocitosis, núcleos ovalados con cromatina granular y nucléolos conspicuos. Inmunohistoquímica PAX8 (+): Tinción nuclear en célula neoplásica. Tiroglobulina (+). Que concluye metástasis a calota de carcinoma papilar variante folicular de tiroides. Realizándose posteriormente lobectomía izquierda sin complicaciones, biopsia que reporta remanente tiroideo izquierdo de 5gr, carcinoma papilar multifocal variante folicular en 2 puntos de menos de 1 mm a 3 mm con compromiso focal de la superficie quirúrgica e invasión perineural presente. Se administra I131 con dosis 101 mCi, exploración sistémica evidencia los siguientes hallazgos: Dos focos de intensa fijación de radioyodo, localizados en lóbulo tiroideo derecho y en adenopatía sub-mandibular ipsilateral y un tercer foco de tejido tiroideo funcionante en el lecho de craniectomía frontoparietal derecha en relación a clips quirúrgicos y en plano de la duramadre con extensión a parénquima cerebral adyacente. Actualmente en tratamiento supresivo con levotiroxina 100mcg/día con evolución satisfactoria.

**Financiamiento:** Sin financiamiento