

METÁSTASIS MUSCULAR ÚNICA EN UNA MUJER CON CÁNCER FOLICULAR DE TIROIDES.

Catalina Tobar Bustos³, Daniela Paz Navarrete Montalvo³, Marcia Valenzuela Díaz¹, Jessica González Luy², Jocelyn Cortés Rivera³

¹Hospital Dr. Gustavo Fricke, Equipo de Cirugía de Cabeza y Cuello, ²Hospital Dr. Gustavo Fricke, Equipo de Anatomía Patológica, ³Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar), Equipo de Endocrinología.

Introducción:

El cáncer folicular de tiroides es el 2º tipo más frecuente de cáncer diferenciado de tiroides (CDT). Se asocia a comportamiento agresivo y con mayor frecuencia de metástasis que el cáncer papilar de tiroides, normalmente hacia pulmón, hueso y cerebro y rara vez con compromiso linfático.

Desarrollo:

Se presenta el caso de una mujer de 61 años, hipertensa y obesa, en seguimiento desde 1988 por hipotiroidismo y un nódulo tiroideo derecho de crecimiento lentamente progresivo en ausencia de factores de riesgo clínico para CDT, con una punción (PAF) negativa para células neoplásicas en 1989.

Reinició control en 2017, asintomática y eutiroides con levotiroxina 100mcg/día. La ecografía mostró un nódulo en lóbulo derecho de 7cm bien definido, en patrón en rejilla, sin microcalcificaciones y lóbulo izquierdo libre. Por tamaño se realizó PAF que resultó insuficiente (Bethesda I). Por desplazamiento traqueal en Rx de tórax y considerando el aspecto como la evolución, se realizó lobectomía derecha. La biopsia mostró un foco de carcinoma folicular de tiroides de 65mm y permeación vascular, sin compromiso extratiroideo ni de márgenes quirúrgicos. Una ecografía cervical no mostró adenopatías y se concretó la lobectomía izquierda, sin focos tumorales en biopsia.

Por tiroglobulina post-operatoria de 394ng/mL (con TSH 0,9uUI/mL y Ac. antitiroglobulina negativos) y ascenso a >500ng/mL en 1 mes, se solicitó una TC de tórax que mostró nódulos pulmonares inespecíficos de 4, 3 y 3mm. Se solicitó PET-CT FDG que mostró una lesión de 26x12mm en lecho tiroideo izquierdo (SUV 3,18), una adenopatía de 10x15 mm en grupo II derecho (SUV 3,1) y un nódulo sólido en tensor de la fascia lata derecho de 30x40mm (SUV 39,73). Se realizó biopsia core, compatible con infiltración por un carcinoma moderadamente diferenciado con diferenciación oncocítica (IHQ positiva para TTF1 y CKAE1/AE3 compatible con origen tiroideo). Tras la resección se demostró una lesión de 4,5 x 3,8 x 3,5 cm, compatible con metástasis de cáncer folicular de tiroides y con descenso de tiroglobulina desde >500ng/mL a 430ng/mL tras la resección. En este momento se encuentra pendiente la administración de radioyodo 150 mCi.

Discusión:

El caso relatado demuestra un comportamiento inhabitual para un cáncer folicular de tiroides, puesto se presenta como un nódulo tiroideo de crecimiento lentamente progresivo en el curso de casi 30 años de seguimiento, con cambio brusco en su comportamiento. Se presenta como única metástasis en un sitio inhabitual y sugiere la ocurrencia de aceleración del crecimiento de las metástasis tras resección del tumor primario, fenómeno documentado en otros tipos de neoplasias y cuyo mecanismo se encuentra insuficientemente descrito.

Financiamiento: Sin financiamiento