

# CARCINOMA DE TIROIDES. LOCALIZACIÓN INFRECUENTE DE METÁSTASIS ÓSEAS

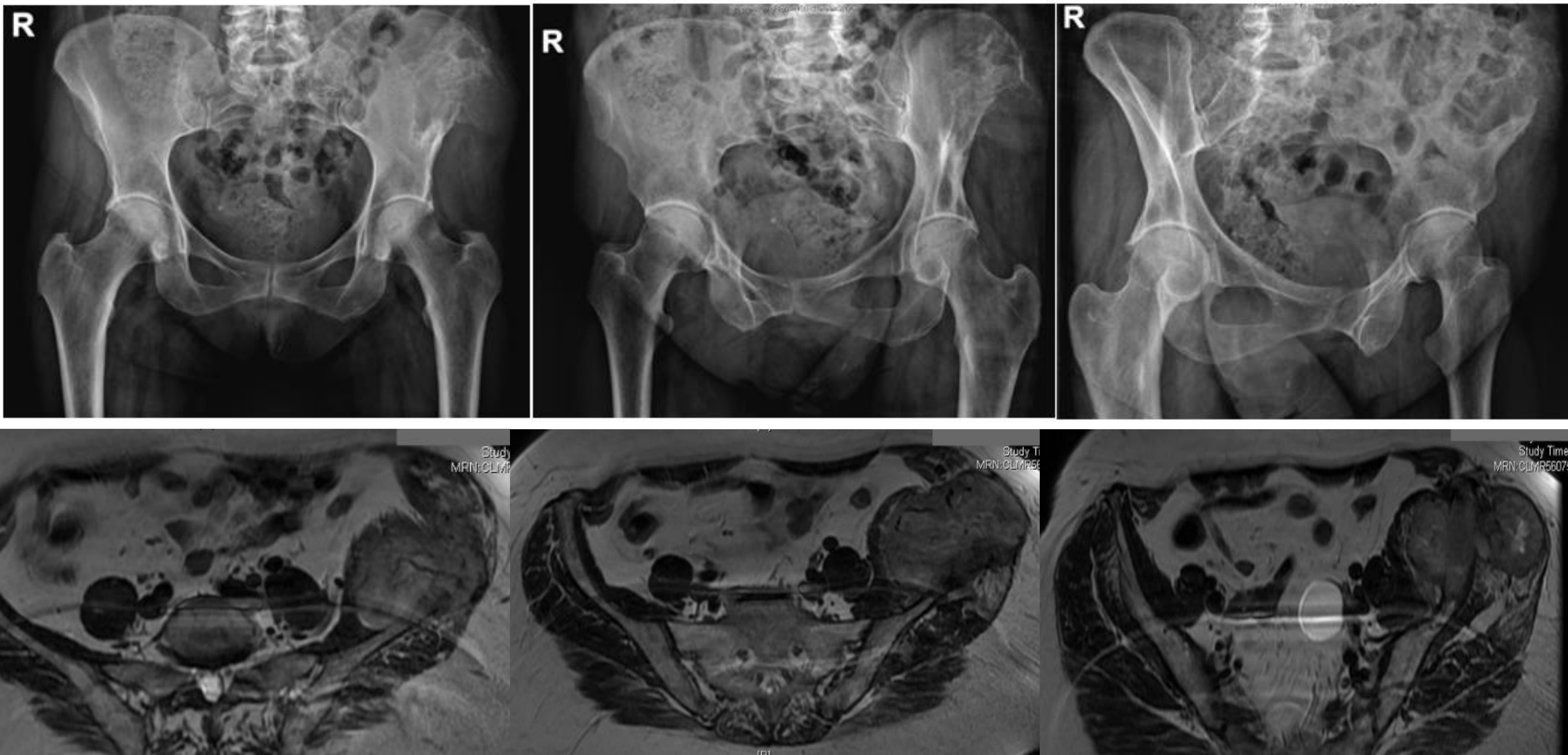
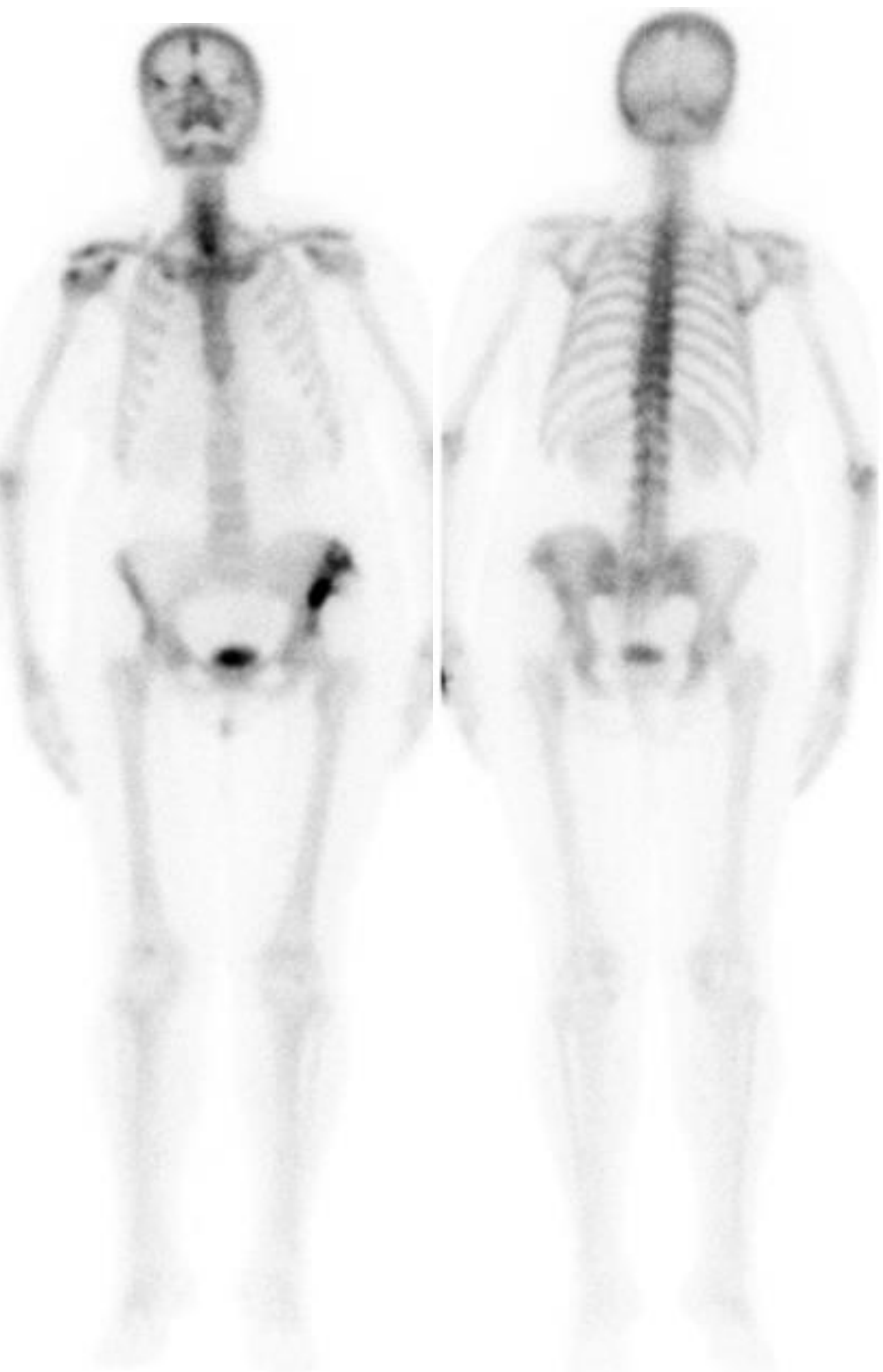
Paulete García A, Popp Riedl E.R (Hospital Universitario del Sureste - Madrid, Hospital Universitario Cáceres - Cáceres)

## INTRODUCCIÓN

Las metástasis óseas son más frecuentes que los tumores primarios (85%), siendo la forma de presentación en el 65% de ellos. Aparecen típicamente en > 45 años, asociadas con mayor frecuencia al Ca. Mama (35-40%) y el Ca pulmón (10-18%), localizándose sobre todo a nivel de la columna vertebral (80%). El Ca. Tiroides metastatiza en el 2-5%, suele ser monostótico y se presenta como lesión lítica, aunque su forma más habitual de metástasis es a nivel pulmonar.

## OBJETIVOS

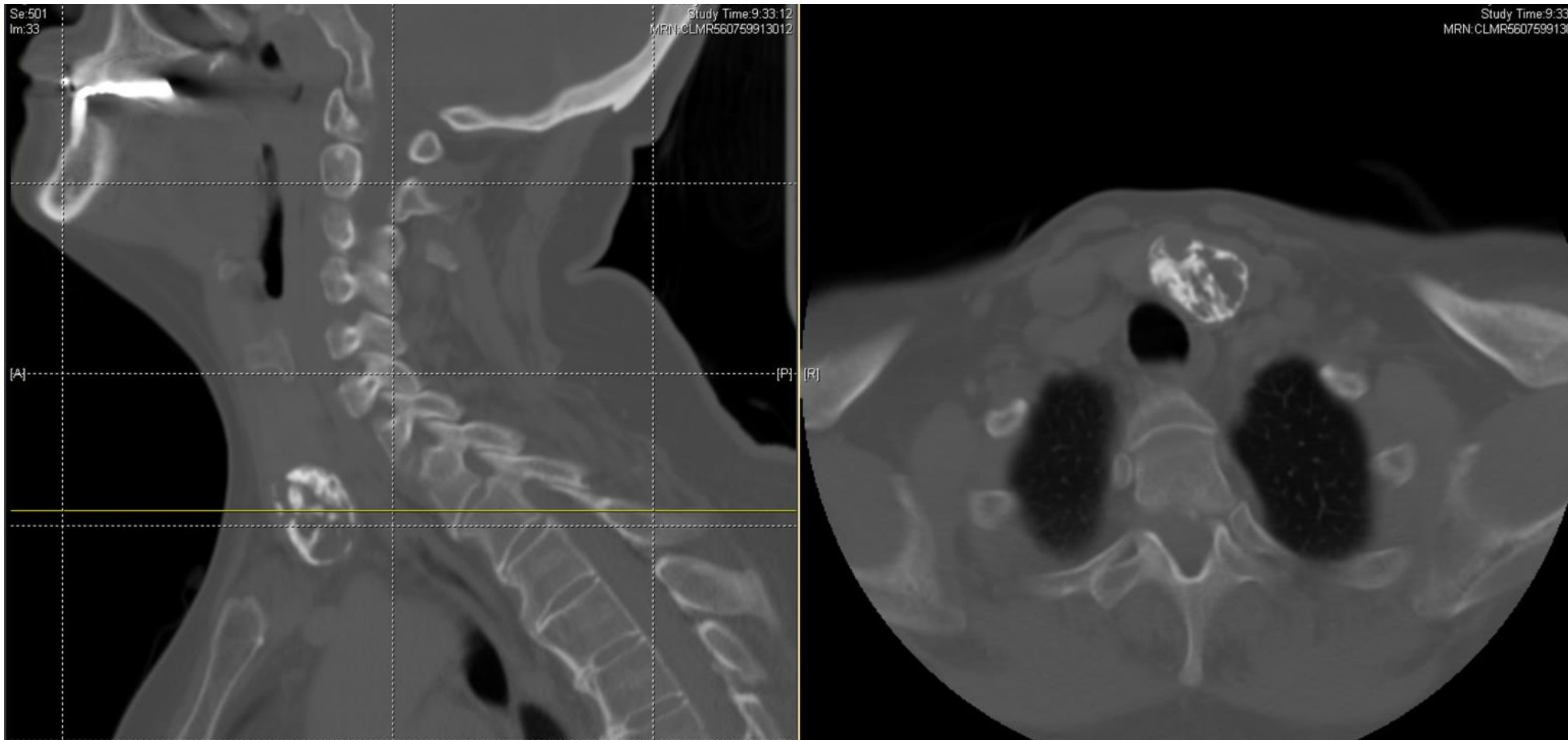
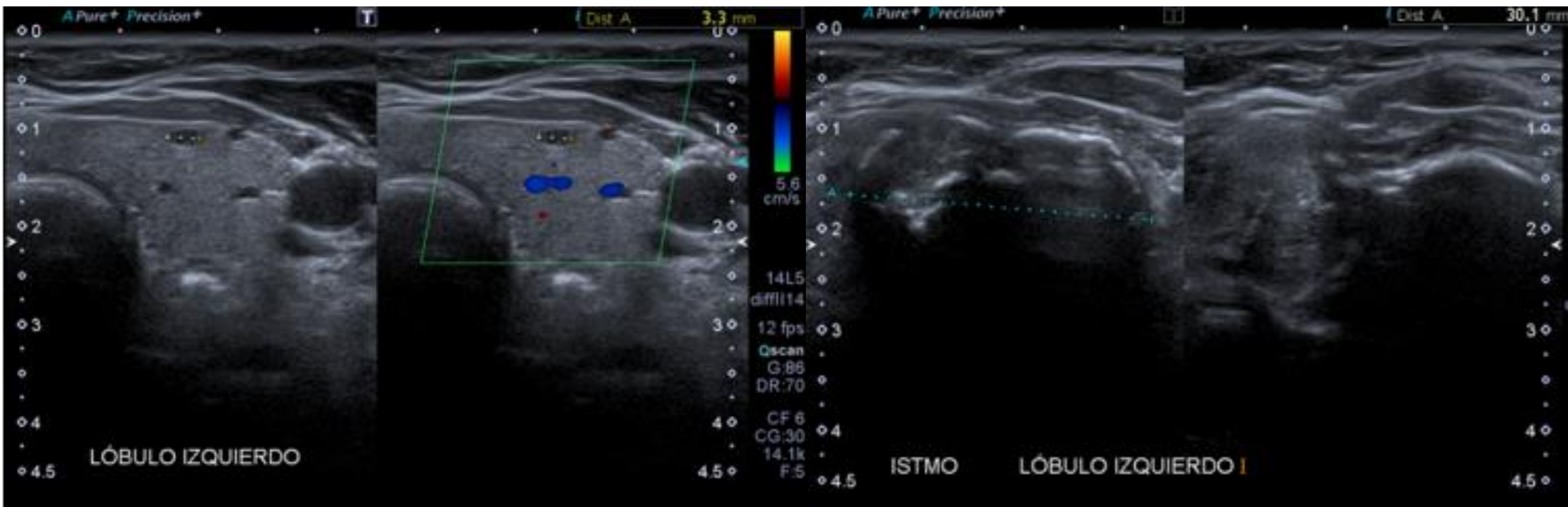
Detectar criterios radiográficos de malignidad en lesiones tumorales. Establecer criterios de actuación ante la sospecha de tumor óseo, incluyendo diagnóstico de extensión, adecuada planificación toma de muestras e intervención, y manejo multidisciplinar de estas lesiones



## MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 64 años, DLP, fumadora; con dolor refractario al tratamiento analgésico y limitación funcional en cadera izquierda de 4-5 meses de evolución sin síndrome constitucional asociado. A la exploración destaca cojera, bultoma en pala ilíaca izquierda dolorosa a palpación, movilidad de cadera completa y NVD conservado. La Rx AP y lateral de cadera objetiva lesión osteolítica en pala ilíaca izquierda.

Se realiza estudio de extensión incluyendo TAC toracoabdominopélvico mostrando nódulo calcificado tiroideo de 33mm en LTI con extensión intratorácica y tumoración lítica en pala ilíaca izquierda (85x42mm) con destrucción de porción anterosuperior, expansiva y con gran componente de partes blandas, áreas de necrosis y captación heterogénea de contraste; apoyado por la exploración de tiroides con nódulo único ístmico en LTI pétreo, móvil a deglución y sin adenopatías asociadas ; gammagrafía ósea-Tc99 indicando foco único con aumento de actividad ósea y reacción osteoblástica en hueso ilíaco izquierdo; BAG de lesión pala ilíaca izquierda y PAAF de nódulo LTI confirmando el diagnóstico de metástasis de pala ilíaca izquierda y carcinoma papilar de tiroides(TTTF-1+).



## RESULTADOS

Con diagnóstico de Carcinoma papilar de tiroides estadio IVC, se extirpa el tumor primario, carcinoma tiroides, mediante tiroidectomía total. Presenta postoperatoriamente disfonía con voz bitonal que precisará seguimiento. Se inicia tratamiento con Eutirox 100mcg/24h oral y pauta de corticoides durante 9 días, normalizando HHTT. Posteriormente se realiza exéresis de lesión de pala mediante abordaje Smith-Petersen, con resección en bloque de columna anterior pala ilíaca izquierda, m.tensor de fascia lata, sartorio, 2/3 de glúteo medio y menor y recto anterior, distal a inserción proximal. Se desinsertan lateralmente los músculos laterales abdominales izquierdos colocando malla. En el postoperatorio inmediato se autoriza deambulación asistida. La paciente queda pendiente de iniciar yodo radiactivo (I131). Al mes presenta cierto Trendelemburg, asintomática y sin herniación abdominal. A loa 4 meses persiste buena evolución clínica ausencia de cojera, uso de bastón para deambulación y disminución del Trendelemburg, sin evidencia de actividad tras rastreo con Yodo. Se mantendrán las revisiones de la paciente.



## CONCLUSIONES

El cáncer de tiroides es la neoplasia endocrina más frecuente. Aparece típicamente en mujeres entre 25-65 años. Solo el 6-20% presentan metástasis a distancia; de los cuales 3-15% la tienen como síntoma inicial. Los carcinomas diferenciados, papilar y folicular, presentan metástasis en 1-3% en momento del diagnóstico. Las metástasis pulmonares son las más frecuentes, seguidas de las óseas. Las metástasis óseas se asocian sobre todo al folicular(7-28%) y se localizan más comúnmente en fémur, seguido de húmero, pelvis, radio y escápula.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Mardiaty Iryani Abdullah1,5, Sarni Mat Junit1, Khoon Leong Ng2, Jaime Jacqueline Jayapalan3, Barani Karikalan4 and Onn Haji Hashim. Papillary Thyroid Cancer: Genetic Alterations and Molecular Biomarker Investigations. Int. J. Med. Sci. 2019, Vol. 16: 450-460. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6428975/>
- Hermida Pérez J.A. Carcinoma papilar tiroideo con metástasis osteolíticas en una vértebra lumbar. Med gen y fam. 2016;5(4):164-168. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayf.2016.03.002>
- Dolores-Velázquez R, Padilla-Rosciano A, Cuéllar-Hubbe M, Durán-Hernández M, Delia Pérez-Montiel D, Martínez-Said H. Tratamiento quirúrgico radical para las metástasis óseas por carcinoma de tiroides. Informe de cuatro casos. Cir Ciruj 2005;73:475-480. Disponible en: <https://www.medicigraphic.com/pdfs/circir/cc-2005/cc056k.pdf>
- Krishnamurthy A. Clavicle metastasis from carcinoma thyroid- an atypical skeletal event and a management dilemma. Indian J Surg Oncol (September 2015) 6(3):267-270. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27217676/>
- Lin J-D, Lin S-F, Chen S-T, Hsueh C, Li C-L, Chao T-C. Long-term follow-up of papillary and follicular thyroid carcinomas with bone metastasis. PLoS ONE 12(3): e0173354. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5344403/#:~:text=In%20the%20long%20term%20follow,those%20with%20papillary%20thyroid%20carcinoma.>

