

Carcinoma de tiroides con metástasis pulmonares*

L. de Mingo¹, I.G. Mediero², P. Morato¹, V. Rollán¹

¹Servicio de Cirugía Pediátrica, ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital del Niño Jesús, Madrid

RESUMEN: El carcinoma de tiroides es una entidad rara en la infancia. Mucho más rara es su presentación con metástasis pulmonares, de aquí que presentemos un caso clínico reciente en una paciente de 12 años. Hacemos una revisión del tratamiento recomendado y del pronóstico en la literatura.

PALABRAS CLAVE: Carcinoma papilar de tiroides; Metástasis pulmonares.

THYROID CARCINOMA WITH PULMONARY METASTASES

ABSTRACT: Thyroid carcinoma is a rare disease in children. Much rarer its presentation with pulmonary metastases is. We here report a recent case in 12 years-old girl. We make a review of recommended treatment and the prognosis.

KEY WORDS: Papillary thyroid carcinoma; Pulmonary metastases.

INTRODUCCIÓN

El carcinoma de tiroides es de por sí una patología poco frecuente en cirugía pediátrica y más aún cuando su diagnóstico se hace con metástasis pulmonares. Creemos por ello importante presentar un caso clínico reciente, ya que esto sólo ocurre en cerca del 10% de los casos en todas las edades⁽¹⁻³⁾.

CASO CLÍNICO

Niña de 12 años de edad que sin ningún antecedente de interés, en una Rx de tórax casual presenta un infiltrado micronodular difuso en ambos campos pulmonares (Fig. 1).

A la exploración física se le apreció un aumento de tamaño de los ganglios en lado derecho del cuello.

Correspondencia: Lucas de Mingo, Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital del Niño Jesús, Avda. Menéndez Pelayo 65, 28009 Madrid.

*Trabajo presentado en el XXXVIII Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica, Lanzarote, 1999.



Figura 1. Rx de tórax con infiltrado micronodular difuso en ambos campos pulmonares.



Figura 2. TAC cervical con el aumento del paquete ganglionar en lado derecho del cuello con respecto al contralateral.

Se realizó una punción aspiración con aguja fina (PAAF) y fue remitida a nuestro centro con el diagnóstico de carcinoma papilar de tiroides para tratamiento quirúrgico.

El estudio previo a la intervención constó también de una gammagrafía tiroidea que fue normal. TAC cervical con afectación del lóbulo derecho de la glándula tiroides y adenopatia

tías regionales en la cadena de la vena yugular interna del lado derecho (Fig. 2). TAC torácico con afectación bilateral de ambos pulmones.

En la intervención se practicó una tiroidectomía total y extirpación de todos los ganglios linfáticos que estaban afectados: pretiroideos, cadena vena yugular interna del lado derecho y nódulo supraesternal.

El postoperatorio transcurrió sin complicaciones. El informe de anatomía patológica demostró que se trataba de un carcinoma papilar de tiroides con componente folicular, así mismos estaban infiltrados todos los ganglios extirpados.

En la actualidad sigue tratamiento con hormona tiroidea e I 131, presentando algún episodio de hemoptisis.

DISCUSIÓN

La presencia de metástasis pulmonares en un carcinoma de tiroides en la infancia, aunque descrita, es realmente excepcional. Su frecuencia ocurre en aproximadamente 10% de los carcinomas papilares en todas las edades⁽¹⁻³⁾.

Cuando esto ocurre, generalmente es que ya hay afectación de los ganglios linfáticos, hecho que acontece en el 88% de los carcinomas de tiroides^(1,4).

La variedad papilar con o sin componente folicular es la más frecuente en estas edades⁽⁴⁾.

Aunque durante mucho tiempo ha habido diferencias en cuanto al tratamiento, hoy día se acepta que en estos casos lo mejor es una tiroidectomía total con limpieza de los ganglios afectados y posterior tratamiento con I radiactivo⁽¹⁾.

En cuanto al pronóstico, aunque anteriormente estos casos tenían una alta mortalidad dentro del primer año (50%)⁽²⁾, hoy día ha mejorado con el anterior tratamiento. Así mismo parece que la edad también es un factor pronóstico⁽³⁾.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vassilopoulou-Sellin R, Klein MJ, Smith TH, Samaan NA, Frankenthaler RA, Gopfert H, Cangir A, Haynie TP. Pulmonary metastases in children and young adults with differentiated thyroid cancer. *Cancer* 1993;**71**(4):1348-1352.
2. Hoie J, Stenwig AE, Kullmann G, Lindegaard M. Distant metastases in papillary thyroid cancer. A review of 91 patients. *Cancer* 1988;**61**(1):1-6.
3. Samaan NA, Schultz PN, Haynie TP, Ordoñez NG. Pulmonary metastasis of differentiated thyroid carcinoma: treatment results in 101 patients. *J Clin Endocrinol Metab* 1985;**60**(2):376-380.
4. Gopfert H, Dichtel WJ, Samaan NA. Thyroid cancer in children and teenagers. *Arch Otolaryngol* 1984;**110**(2):72-75.