

CC015

METASTASIS PLEURAL DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES MIMETIZANDO MESOTELIOMA  
BOVE VISUARA, Daniela; CECENARRO, Laura; TIBALDO, Cecilia; BENGIO, Verónica; ESTARIO, Paula;  
ESTARIO, María Eugenia  
Servicio de Endocrinología. Hospital Córdoba. Córdoba, Argentina

INTRODUCCIÓN: En el carcinoma diferenciado de tiroides (CDT), la diseminación a distancia es poco frecuente. Los sitios comunes de metástasis a distancia son parénquima pulmonar y hueso. Las metástasis pleurales son menos comunes y la mayoría de los casos han sido detectados por derrame pleural.

PRESENTACIÓN DEL CASO: Paciente de sexo masculino de 47 años, con antecedente de cáncer de tiroides tratado con tiroidectomía total y dosis de Iodo-131 (100 mCi) en el año 2002. No hay datos disponibles respecto a anatomía patológica Rastreo Corporal Total (RCT) con Iodo-131 ni marcadores tumorales; sólo ecografía de Cuello (año 2007) que informa: ausencia de restos de tejido glandular y adenopatías cervicales. Consulta a fines del 2012 por dolor precordial severo, disnea y pérdida de peso de 15 kgs, durante varios meses que fueron evolucionando a mayor gravedad e imposibilitando su vida cotidiana durante los 8 meses previos a la consulta. Se realiza Resonancia Magnética Nuclear (RMN) y Tomografía Axial Computada de Tórax (TAC) (diciembre 2012) "Engrosamiento pleural de aspecto mamelonado que compromete pleura parietal mediastínica y diafragmática del lado izquierdo, condicionando una reducción volumétrica de dicho campo pulmonar que realza con el contraste EV. Infiltrado en vidrio esmerilado difuso en campo pulmonar derecho". Se realizó una biopsia pleural guiada por TAC que informó: neoplasia epitelial maligna (carcinoma) con patrón sólido, folicular, infiltrado por tejido fibroso. Inmunohistoquímica (IHQ): CK 7: POSITIVO; CK 20: NEGATIVO; TTF1: POSITIVO; TIROGLOBULINA: POSITIVO; CDX2: NEGATIVO; CA 125: NEGATIVO. Diagnóstico: Metástasis de Carcinoma diferenciado de tiroides. Laboratorio: (sin levotiroxina) (Enero 2013): TSH: 19,33 UI/ml; T4 libre: 0,92 ng/dl; Tg: 256 ng/ml; AcTg: 75 UI/ml. Ante la negativa de reducción de masa tumoral por el Servicio de Cirugía de Tórax, el gran volumen de tejido metastásico y la imposibilidad de acceder a tratamiento con inhibidores de Tirocin Kinasa, se instaura quimioterapia y tratamiento del dolor. El paciente fallece a los pocos meses. COMENTARIO: El potencial metastásico del CDT es ampliamente reconocido. La pleura es un sitio extremadamente infrecuente de metástasis y son escasos los reportes bibliográficos. Una diseminación poco sintomática de varios años de evolución sumado a la falta de controles habituales de seguimiento fueron probablemente los determinantes de la evolución tórpida del cuadro. Por este motivo consideramos de gran valor la comunicación de esta manifestación inusual del CDT para que sea tenido en cuenta como diagnóstico diferencial, ya que su diagnóstico tardío tiene un pronóstico sombrío y muy pocas opciones de supervivencia.

