



CADI2018

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Nº 822

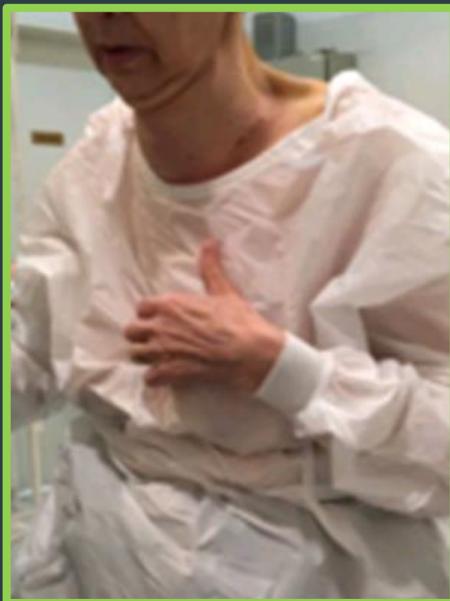
CA FOLICULAR DE TIROIDES METASTÁSICO.

AUTORES:

- 1) Dra. Ivana Soledad PACHECO PABON.
- 2) Dra. Fanny MENDEZ COPE.
- 3) Dr. Rodrigo FARFAN.
- 4) Dr. Fernando Joaquín SERRANO.

PRESENTACIÓN DEL CASO.

- ▶ Femenina de 66 años que presenta bocio cardiotorácico de 20 años de evolución (Bethesda 2). No refiere disfonía ni disfagia. Al examen físico, tumoración voluminosa en cuello, no se palpan adenopatías. Al momento de la consulta presentaba lesión ósea en tercio proximal del húmero izquierdo, la cual es biopsiada cuyo diagnóstico confirmó el primario de tiroides.



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS.

▶ **RX DE HUMERO IZQUIERDO:**

- ▶ muestra imagen osteolítica sobre diáfisis proximal (FIG. 1).

▶ **TC DE CUELLO:**

- ▶ muestra gran tumoración de paredes engrosadas, con centro de necrobiosis y calcificaciones en topografía tiroidea (FIG. 2).

▶ **TC DE ABDOMEN CON VENTANA ÓSEA, CORTE AXIAL:**

- ▶ muestra imagen osteolítica sobre cuerpo vertebral (FIG. 3).

RADIOGRAFÍA.



FIG. 1: RX de humero izquierdo muestra imagen osteolítica sobre diáfisis proximal.

TOMOGRAFÍA COMPUTADA.

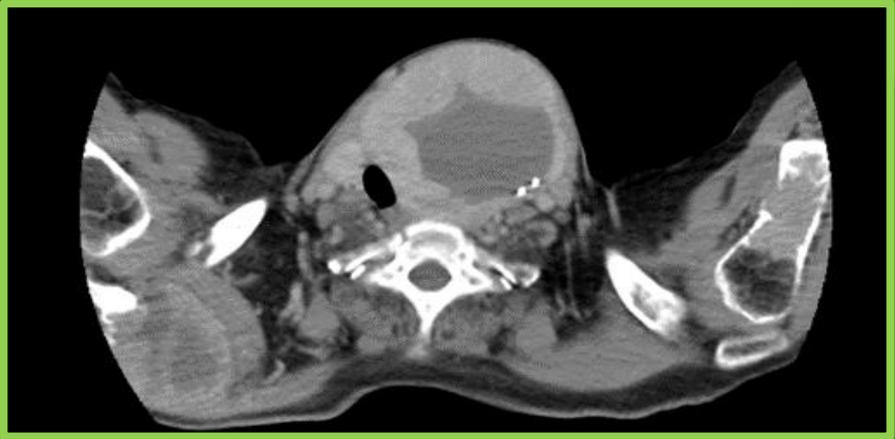


FIG. 2: TC de cuello, corte axial, muestra gran tumoración de paredes engrosadas, con centro de necrobiosis y calcificaciones en topografía tiroidea.

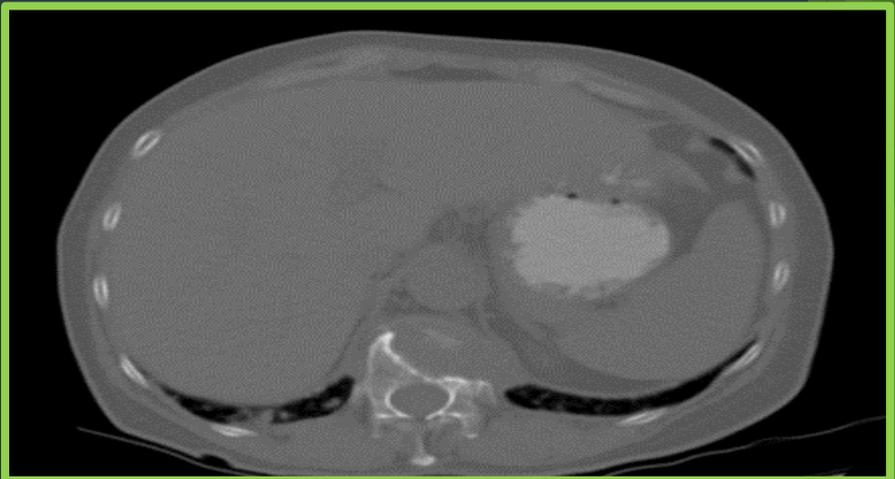


FIG. 3: TC de abdomen con ventana ósea, corte axial, muestra imagen osteolítica sobre cuerpo vertebral.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS.

▶ **RM HOMBRO DERECHO CORTE CORONAL EN SECUENCIA T1 Y T2 (FAT SAT):**

- ▶ muestra en región dorsal gran tumoración con áreas de necrobiosis con compromiso de escapula (FIG. 4 y 5).

▶ **RM HOMBRO IZQUIERDO CORTE CORONAL EN SECUENCIA T2:**

- ▶ muestra tumoración en diáfisis (FIG. 6).

▶ **PET:**

- ▶ Hiper captación del radiofármaco en región dorsal, humero izquierdo, columna dorsal (FIG. 7, 8 y 9).

RESONANCIA MAGNÉTICA.

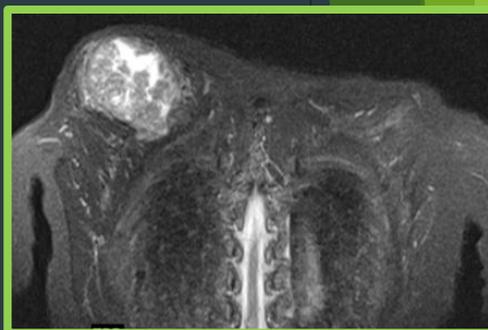
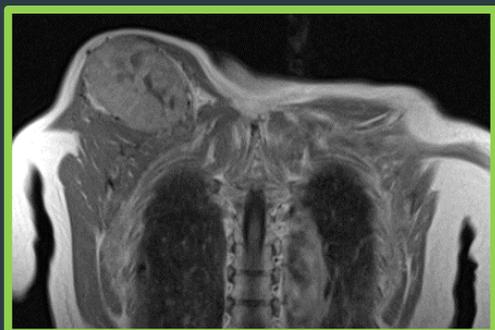


FIG. 4 y 5: RM hombro derecho corte coronal en secuencia T1 y T2 (FAT SAT), muestra en región dorsal gran tumoración con áreas de necrobiosis con compromiso de escapula.



FIG. 6: RM hombro izquierdo corte coronal en secuencia T1, muestra tumoración en diáfisis proximal.

PET.

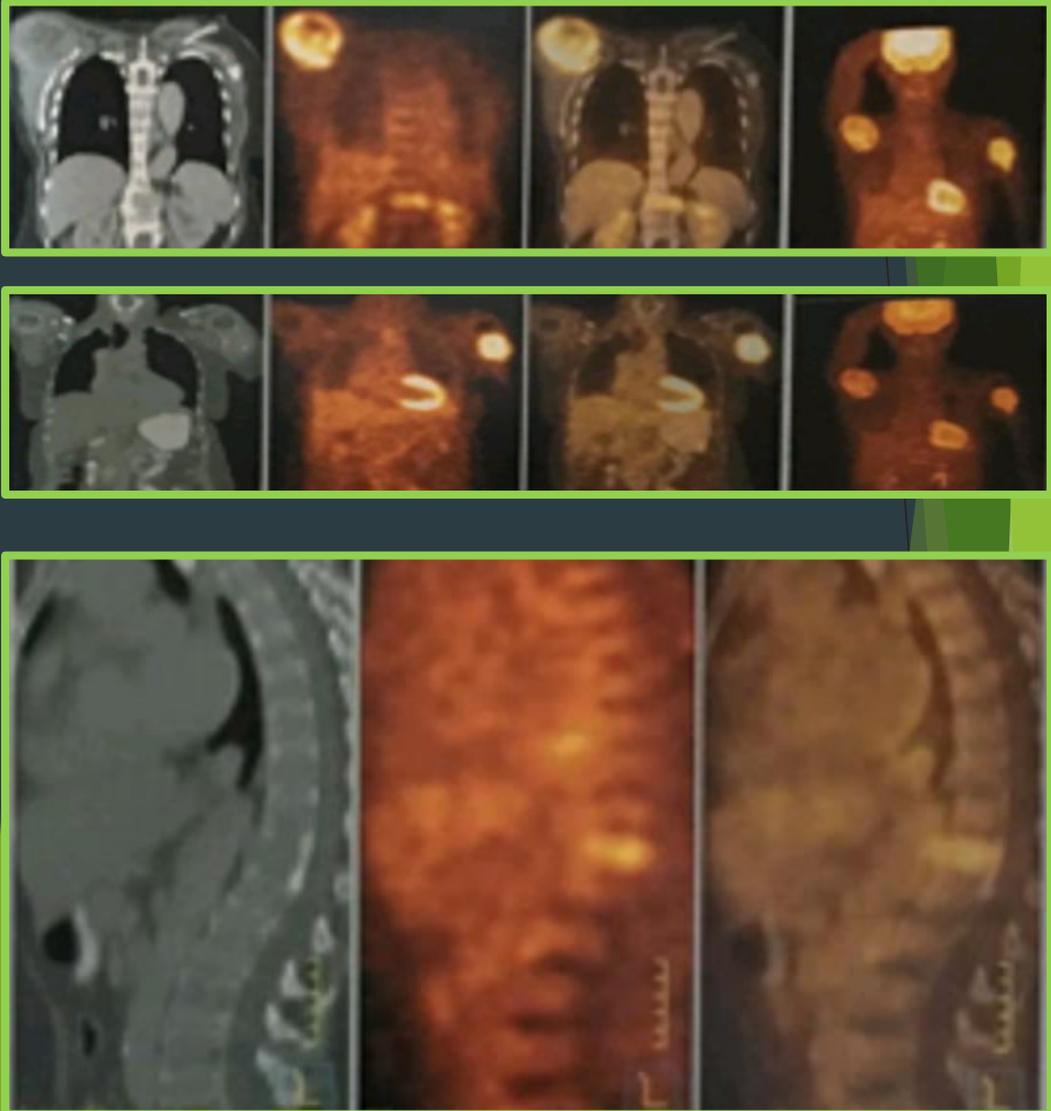


FIG. 7, 8 y 9: Hallazgos Metabólicos (PET):
Hiper captación del radiofármaco en región dorsal,
húmero izquierdo, columna dorsal.

DISCUSIÓN.

- ▶ El Ca folicular sólo representa un 10-15 % de todos los Ca de tiroides. Siendo uno de los que mejor pronóstico presenta (supervivencia del 85 % en 10 años), tratado a tiempo.
- ▶ El tumor avanzado y no tratado puede metastatizar en pulmón, hueso y ganglio.
- ▶ Cuando se sospecha metástasis óseas (tipo osteolítica) se debería realizar un rastreo corporal total o un PET/TC para localizarlas.
- ▶ La RM es particularmente útil en pacientes con afectación espinal y para caracterizar las metástasis una vez que están diagnosticadas. También es válido realizar una TC.
- ▶ La biopsia de la lesión es fundamental para identificar el origen de la metástasis.

CONCLUSIÓN.

- ▶ Con este trabajo intentamos concientizar sobre la importancia de un tratamiento precoz de esta patología.
- ▶ Los métodos de diagnóstico por imágenes juegan un rol crucial para una mejor ubicación del tumor y su extensión.