

# Metástasis de carcinoma diferenciado de tiroides. Nuestra experiencia.

Autores:

*DELRIEU Estefanía Lujan, GIL María  
Laura, ROBLES Roxana Erika*

**Instituto de Oncología Ángel H. Roffo  
Servicio de Diagnóstico por Imágenes**



# PROPÓSITO

Las metástasis son la principal causa de mortalidad específica en el carcinoma diferenciado de tiroides (CDT). Según la bibliografía consultada, las localizaciones más frecuentes son el pulmón y el hueso, considerándolas como metástasis frecuentes (MF). El compromiso de otros sitios es inusual y configura las denominadas metástasis infrecuentes (MI).

Nuestro objetivo es determinar la prevalencia y localización en nuestra población, de las metástasis a distancia en los pacientes con diagnóstico de CDT, a través de los hallazgos imagenológicos que luego fueron confirmados por anatomía patológica (AP).

# MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal de los pacientes con diagnóstico AP confirmado de CDT.

Las imágenes se obtuvieron con un Tomógrafo Helicoidal Multicorte Toshiba Aquilion 64 y un RM Siemens Magnetom 3T cerrado de alto campo. La adquisición de los estudios se realizó entre enero del 2017 y mayo del 2019, en nuestra institución.

En los estudios seleccionados se administró medio de contraste endovenoso (ev).

El software RadiAnt DICOM Viewer (64-bit) fue utilizado para el análisis y tratamiento de las imágenes.

Fueron analizados 59 estudios, revisándose las imágenes tomográficas, de resonancia e historias clínicas.

El diagnóstico de metástasis se obtuvo por presencia de lesión estructural en la TCMS y RM seguida de biopsia.

# RESULTADOS

Los 59 pacientes con diagnóstico AP confirmado de CDT se encontraban constituidos por:

-36 pacientes con CDT de tipo papilar (61%)

-16 de tipo folicular (27%)

-7 de tipo folicular y papilar (12%)

(figura N°1).

Se diagnosticó la presencia de metástasis en 6 pacientes (10,1%), distribuida en 10 focos metastásicos:

-9 MF: 5 en pulmón (45%) y 4 en hueso (36%)

-1 MI: en órgano sólido (hígado) (9%) y pleura (9%).

(figura N°2).

## Tipos histológicos de Ca de Tiroides

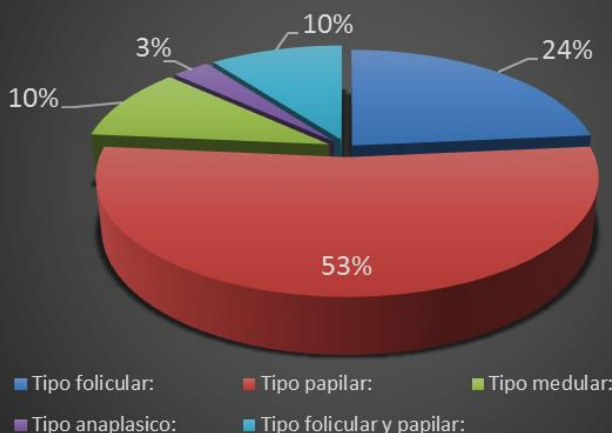


Gráfico 1: Porcentajes de pacientes con cáncer de tiroides según tipos histológicos.

## Pacientes con diagnóstico de CDT

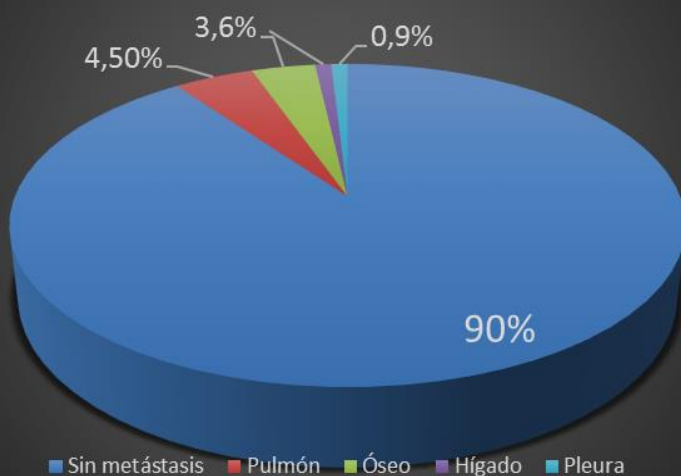


Gráfico 2: Porcentajes de pacientes con metástasis a distancia y sitios más frecuentes de localización.

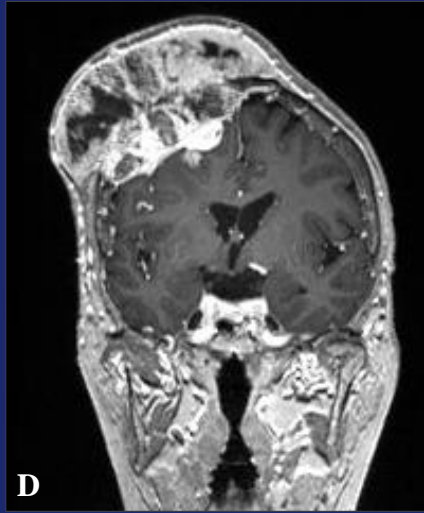
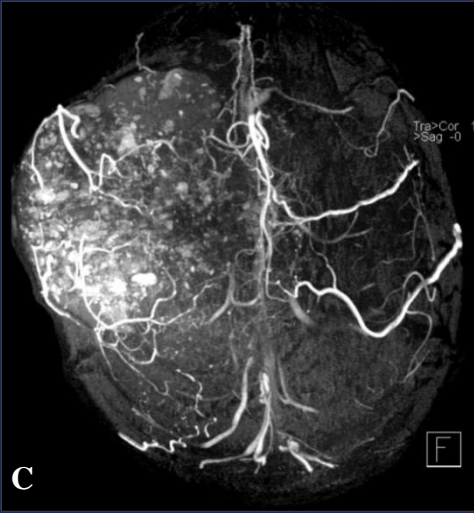
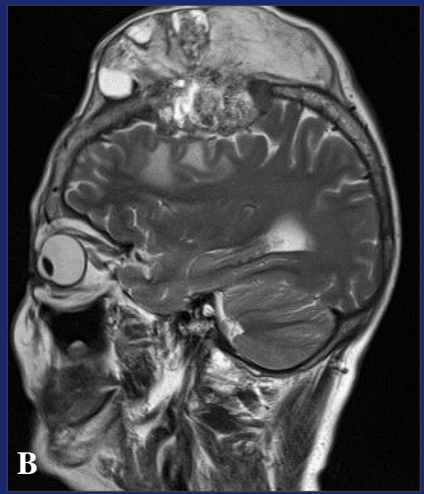
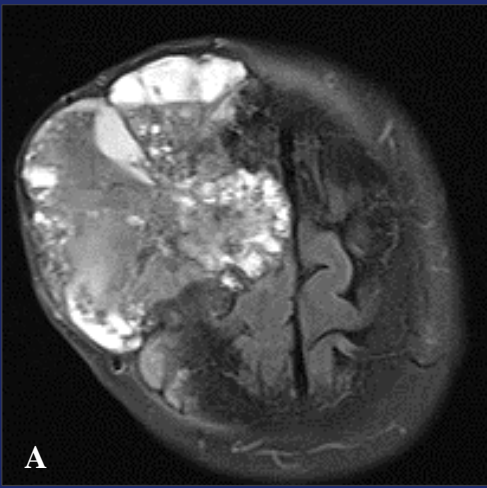


Fig 3: RM A: axial FLAIR, B: sagital T2 , C: angiografía, D: coronal T1 con cte. Voluminosa lesión expansiva con señal heterogénea y refuerzo difuso post-contraste comprometiendo la región frontoparietal derecha con componente intraparenquimatoso de calota y de partes blandas. La lesión mencionada se asocia a hiperintensidad periférica T2 y Flair, sugestiva de edema con el subsecuente desplazamiento de estructuras adyacentes y de la línea media.

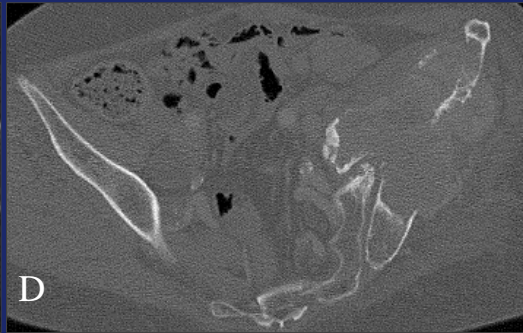
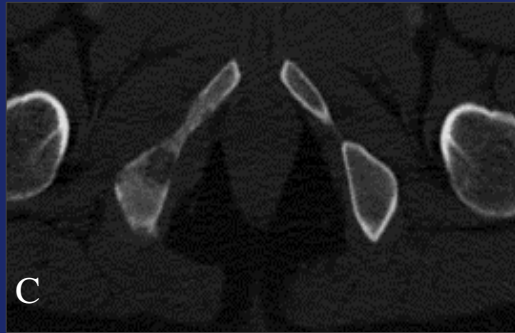
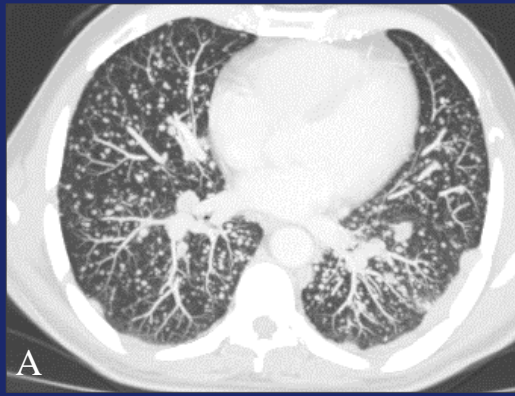
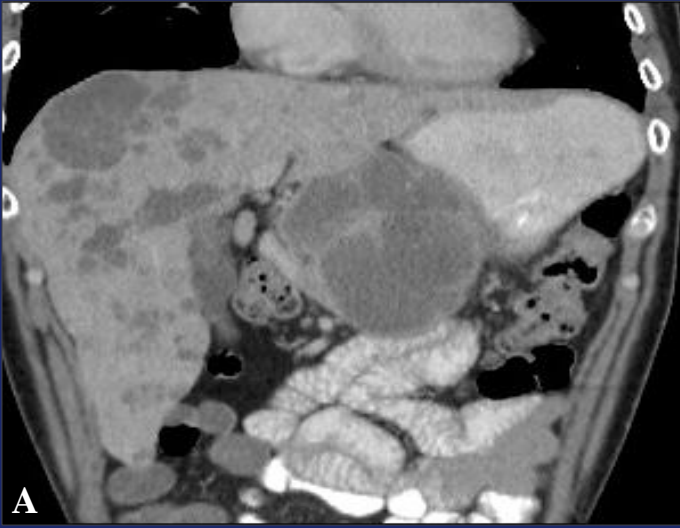


Fig 4: TC. A y B) corte axial con ventana pulmonar, se observan múltiples imágenes nodulillares pulmonares bilateral compatibles con secundarismo, de distribución miliar y predominantemente basal; C y D) corte axial a nivel de la pelvis visualizándose en dos pacientes diferentes, lesión lítica una de ellas ubicada en la rama isquiopubiana derecha y a nivel del hueso ilíaco izquierdo se advierte formación lítica expansiva con componente de partes blandas.





TC con cte. corte coronal y axial a nivel del abdomen A y B) múltiples lesiones nodulares focales hipodensas hepáticas de distribución multisegmentaria.



# CONCLUSIÓN

A través de este análisis, comprobamos que nuestra estadística coincide con lo publicado en la bibliografía consultada, evidenciando un 10% de compromiso metastásico en los pacientes con CDT.

Las metástasis se localizan predominantemente en pulmón y con menor frecuencia en hueso. Las localizaciones en sitios diferentes a los previamente mencionados son extremadamente infrecuentes.



# BIBLIOGRAFÍA

- J. C. Ferrer García, J. F. Merino Torres, J. L. Ponce Marco, F. Piñón Sellés. METÁSTASIS POCO HABITUALES DEL CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES. Servicio de Endocrinología y Cirugía General. Hospital Universitario La Fe. Valencia. vol.19 no.11 nov.
- Carolina C. González, Maria Lucy Yaniskowski, Eduardo P. Wyse, Andrea A. Giovannini, Mónica B. López, Myriam E. Wior. CANCER DE TIROIDES ESTUDIO DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO. Servicio de Endocrinología, Hospital Privado de Córdoba, Córdoba. 2006; 66: 526-532.
- Martín Granados García, Alberto Mitsuo León Takahashi, Francisco Javier Guerrero Huerta y Zaki Antonio Taissoun Aslan. CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES: UNA ANTIGUA ENFERMEDAD CON NUEVOS CONOCIMIENTOS. Servicio de Cabeza y Cuello, Instituto Nacional de Cancerología, México, D.F; 2014;150:65-77.
- Angelica Schmidt, Graciela Cross, Fabián Pitoia, METÁSTASIS A DISTANCIA EN CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. Hospital de Clínicas «José de San Martín», División Endocrinología, Universidad de Buenos Aires (UBA), Buenos Aires, Argentina. DOI: 10.1016/j.raem.2017.05.001.
- Instituto de Oncología Ángel H. Roffo, Universidad de Buenos Aires. (Dra. Califano Inés) Tumores malignos de tiroides. Pautas en oncología: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer; 2012; 377-394.