

METÁSTASIS TIROIDEA ÚNICA EN CÁNCER DE RECTO

Silvia Sequero López, Lidia Carnerero Córdoba, María Teresa Delgado Ureña
ONCOLOGÍA MÉDICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO
(GRANADA)

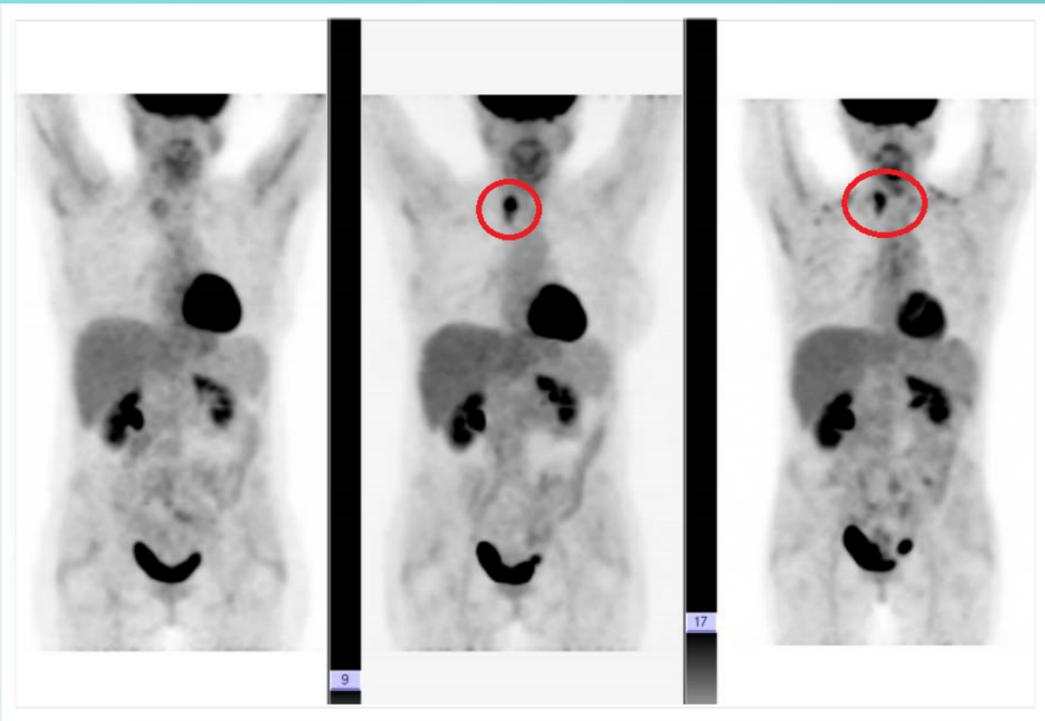
Introducción: Mujer de 48 años sin antecedentes personales de interés que se diagnostica en junio de 2012 de neoplasia de recto T3N0M0 tras resultar negativo el estudio de extensión. Antígeno carcinoembrionario: 17 (CEA).

Descripción:

- Comienza quimio-radioterapia neoadyuvante con esquema capecitabina + 48.6Gy.
- Se interviene en noviembre de 2012. Se informa como adenocarcinoma moderadamente diferenciado de origen digestivo, con regresión tras neoadyuvancia, que infiltra muscular propia (pT2). Metástasis en un ganglio peritumoral de 13 aislados (pN1). Límites de resección quirúrgica libres, no afectación vasculo-nerviosa y mutaciones de NRAS y KRAS negativas.
- Se programa adyuvancia con 8 ciclos de oxaliplatino + capecitabina (XELOX) a partir del 4º ciclo sin oxaliplatino por neurotoxicidad G3. Continúa con 5-fluorouracilo/leucovorín (5FU/LV) hasta finalizar adyuvancia en junio de 2013, con marcadores negativos.



Masa en lecho tiroideo septiembre de 2018



De izquierda a derecha: PET-TAC revisiones de agosto de 2013; recaída noviembre de 2015; recaída marzo 2018

- En noviembre de 2015 se aprecia elevación importante de marcadores, visualizándose en PET-TAC: Foco hipermetabólico en el lóbulo tiroideo derecho.
- Tiroidectomía, objetivándose afectación masiva en lóbulo derecho de metástasis de adenocarcinoma de origen intestinal.
- Se administra 5-FU/LV + oxaliplatino (FOLFOX) “adyuvante” sin oxaliplatino desde el 4º ciclo por neurotoxicidad hasta completar 8 ciclos solo con 5-FU/LV. La paciente finaliza “adyuvancia” en diciembre de 2016. Los marcadores tumorales se encuentran normalizados.
- En marzo de 2018 presenta disfonía y nueva elevación de marcadores. En PET-TAC se observa aumento de la actividad metabólica sugerente de recidiva. Nueva intervención en julio de 2018. La pieza revela metástasis de de origen intestinal con 2 ganglios afectados.
- En primera re-evaluación por TAC en septiembre de 2018, se objetiva recidiva tumoral junto con elevación de marcadores. Se inicia quimioterapia primera línea de enfermedad metastásica con 5-FU/LV + irinotecán (FOLFIRI) + cetuximab habiendo recibido 3 ciclos en el momento de envío del caso clínico.

Discusión: Las metástasis de recto/colon en glándula tiroidea son extremadamente infrecuentes, se estima un 0,1%. Se presentan como masas dolorosas o no, disfonía o sensación de cuerpo extraño. De los pocos casos descritos en la literatura, se estima la mediana de supervivencia global en unos 7 meses, si bien este hecho puede estar en relación con la presencia de metástasis en otros órganos del organismo, siendo la afectación tiroidea un signo de enfermedad tardía. Se decidió operar a nuestra paciente por presentar metástasis única, basándonos en los buenos resultados en supervivencia obtenidos en la extirpación de metástasis aisladas en otros órganos en cáncer de colon/recto. Es importante para el oncólogo conocer los sitios menos frecuentes de aparición de metástasis a fin de establecer un tratamiento adecuado lo más pronto posible.

Bibliografía: Lecumberri B, López E, Coronado M, Rodado S, Castelo B. Thyroid Metastasis as First Manifestation of a Colon Adenocarcinoma with KRAS mutation. Usefulness of 18 F-FDG PET/CT. Clinical Nuclear Medicine Volume 42, Number 10, October 2017 (pag 795-797). Amurao Amante M, Orolfo Real I, Bermúdez G. Thyroid metastasis from rectal adenocarcinoma. BMJ Case Rep 2018. doi: 10.1136/bcr-2018-225549