

Metástasis craneal de carcinoma folicular de tiroides: a propósito de un caso

Trabajo Premio Poster - XXIII Jornadas Argentinas de Neurocirugía

Walter Arias, Christian Genolet, Danae Pietro, Juan Sirena Talocchino, Franco Nicola, Angel Melchior

Hospital San Roque, Córdoba

RESUMEN

Introducción: Las metástasis de cráneo son raras, los más frecuentes son carcinoma de pulmón, mama y próstata. Las de origen tiroideo son extremadamente raras, la mayoría atribuida al subtipo folicular. El diagnóstico diferencial de tales lesiones, es esencial para el tratamiento y evolución. Describimos un caso de metástasis de calota por carcinoma folicular de tiroides.

Material y métodos: Paciente femenina, 60 años de edad, sin APP conocidos. Consulta por masa subdérmica a nivel occipital izquierda, firme, adherida a planos profundos de crecimiento gradual, de 3 años de evolución, asintomática. TAC e IRM: lesión expansiva intracraneal epidural y extracraneal osteolítica a nivel parieto-occipital izquierdo de 34x68x52 mm. Angiografía cerebral: aferente principal arteria occipital posterior izquierda y drenaje venoso a seno longitudinal sin compromiso del mismo. Se realiza exeresis quirúrgica de lesión lítica ósea extradural sin compromiso dural, macroscópicamente completa y posterior craneoplastia. Histología: carcinoma folicular de tiroides.

Resultados: La incidencia de carcinoma de tiroides representa aproximadamente el 1% de todos los tumores. El subtipo folicular, es el segundo en frecuencia (10-15%). La metástasis craneal representa el 2,5% aproximadamente, siendo más frecuente en la región occipital, según la serie publicada por Nagamine et al. La edad media de presentación fue de 60 años y con preponderancia femenina. La propagación del mismo es probablemente por vía hematogena. Estos pueden tener una clínica silente. En las imágenes, se manifiestan como lesiones osteolíticas altamente vascularizadas. En nuestro caso, se obtuvo el diagnóstico definitivo a través de la anatomía patológica, debido a que tanto las imágenes y la clínica, no nos sugerían secundarismo.

Conclusión: A pesar de la poca frecuencia de esta patología, no debe de ser subestimada a la hora de la extirpación de este tipo de lesiones.

Palabras Clave: Carcinoma de Tiroides; Metástasis Craneal; Tumor

BIBLIOGRAFÍA

- Nagamine Y, Suzuki J, Katakura R, Yoshimoto T, Matoba N, Takaya K. Skull metastasis of thyroid carcinoma. Study of 12 cases. *J Neurosurg* 1985; 63: 526-531
- Ogawa Y, Sugawara T, Seki H, Sakuma T. Thyroid follicular carcinoma metastasized to the lung, skull, and brain 12 years after initial treatment for thyroid gland—case report. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 2006;46:302-305.
- Akdemir I, Erol FS, Akpolat N, Ozveren MF, Akfirat M, Yahsi S. Skull metastasis from thyroid follicular carcinoma with difficult diagnosis of the primary lesion. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 2005; 45: 205-8.
- Ozdemir N, Senoglu M, Acar UD, Canda MS. Skull metastasis of follicular thyroid carcinoma. *Acta Neurochir (Wien)* 2004; 146: 1155-8.
- Inci S, Akbay A, Bertan V, Gedikoglu G, Onol B. Solitary skull metastasis from occult thyroid carcinoma. *J Neurosurg Sci* 1994; 38: 63-6.
- Tazi E, Essadi I, Errihani H. Thyroid carcinoma presenting as a dural metastasis mimicking a meningioma: A case report. *North Am J Med Sci* 2011; 3: 39-42.
- Li X, Zhao G, Zhang Y, Ding K, Cao H, Yang D, Zhang J, Duan Z, Xin S. Skull metastasis revealing a papillary thyroid carcinoma. *Chin J Cancer Res* 2013;25(5):603-607. doi: 10.3978/j.issn.2304-3865.2013.09.05
- Mostofi K. Skull and Soft Tissue Metastasis of an Occult Follicular Thyroid Carcinoma: A Case Report. *J Otolaryngol Res* 2(5): 00037. DOI: 10.15406/joentr.2015.02.00037

Walter Arias

walterarias23@gmail.com