



Cáncer papilar en bocio multinodular gigante

Mendoza Romo-Ramírez MA¹, Mendoza Romo MA², Ramírez-Arriola MC³

Resumen

Se comunica el caso de una paciente de 71 años de edad con antecedente tabáquico, ingresada por padecer infecciones recurrentes. Tenía aumento de volumen del hemicuello izquierdo con nódulo de 4 cm de diámetro de 15 años de evolución hasta llegar a dimensiones de 20 x 15 cm. Se resecó de manera completa, excepto por su infiltración a la tráquea que quedó como remanente. El diagnóstico histopatológico fue: carcinoma papilar de tiroides infiltrante a la tráquea. En relación con este caso, se recomienda no dejar a libre evolución porque la incidencia del carcinoma papilar de tiroides asociado con bocio multinodular es similar a la encontrada en nódulos fríos solitarios, por lo que se recomienda actuar de manera temprana con cirugía.

PALABRAS CLAVE: bocio multinodular, cáncer papilar, adulto mayor.

Med Int Méx. 2017 September;33(5):705-707.

Papillary cancer in giant multinodular bocio.

Mendoza Romo-Ramírez MA¹, Mendoza Romo MA², Ramírez-Arriola MC³

Abstract

This paper reports the case of a 71-year-old female with a history of tobacco addiction who presented with recurrent infections. She had an increase of volume of left neck with nodule of 4 cm of diameter of 15 years of evolution until arriving at dimensions of 20 x 15 cm. It was completely dry except for its infiltration into the trachea that remained as a remnant. The histopathological diagnosis was: papillary carcinoma of the thyroid infiltrating to trachea. Regarding this case, it is recommended not to leave free evolution, since the incidence of papillary thyroid carcinoma associated with multinodular goiter is similar to that found in solitary cold nodules, which is why it is recommended to act early with surgery.

KEYWORDS: multinodular goiter; papillary cancer; elderly

¹ Escuela de Medicina, Universidad Autónoma de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México.

² Coordinador de Planeación y Enlace Institucional, Delegación IMSS, San Luis Potosí.

³ Servicio de Medicina Interna, Hospital General de Zona núm. 2, IMSS, San Luis Potosí.

Recibido: 27 de febrero 2017

Aceptado: abril 2017

Correspondencia

Dr. Miguel Angel Mendoza Romo
miguelmerz@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Mendoza Romo-Ramírez MA, Mendoza Romo MA, Ramírez-Arriola MC. Cáncer papilar en bocio multinodular gigante. Med Int Méx. 2017 sep;33(5):705-707. DOI: <https://doi.org/10.24245/mim.v33i5.1316>

ANTECEDENTES

El bocio multinodular implica la deficiencia de yodo y el defecto en la síntesis de tiroxina que aumenta la TSH; en el cáncer papilar se ven implicados el oncogén BRAF, protooncogenes RAS (N, H y K) oncogén recombinante PAX8/PPAR γ .

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 71 años con antecedente de tabaquismo e infección de vías aéreas bajas de repetición. Hacía 15 años inició con aumento de volumen del hemicuello izquierdo con nódulo de 4 cm de diámetro, que continuó aumentando progresivamente hasta llegar a dimensiones de 20 x 15 cm (**Figura 1**).

Valoración mental: sin deterioro cognitivo, valoración del estado afectivo: prueba de Yesavage sin alteración; valoración funcional: independencia funcional en todas las funciones de la vida diaria; valoración social: vivía en casa de medio rural con su esposo e hijo, y se dedicaban al comercio.

La paciente inició su padecimiento con disfagia, disnea y tos leve acompañada de esputo hemoptoico de una semana de evolución; en términos clínicos y bioquímicos la paciente estaba eutiroidea.



Figura 1. Vista lateral y frontal del bocio multinodular gigante.

La radiografía mostró bocio intratorácico (**Figura 2A**) sin datos de condensación pulmonar; la broncoscopia evidenció una lesión excreciente traqueal y parálisis de la cuerda vocal izquierda. La tomografía axial computada mostró compresión extrínseca importante que ocluía 40% de la tráquea (**Figura 2B**), se decidió intervención quirúrgica para descompresión.

Se resecó de manera completa excepto por su infiltración a la tráquea que quedó como un remanente posoperatorio irresecable, como lo evidenció el gammagrama posoperatorio (**Figura 3A**), lo que alivió la compresión extrínseca y debido a la infiltración se dejó traqueotomía.

El diagnóstico histopatológico fue: carcinoma papilar de tiroides infiltrante a tráquea.



Figura 2. A. Bocio intratorácico. B. Oclusión traqueal por bocio.

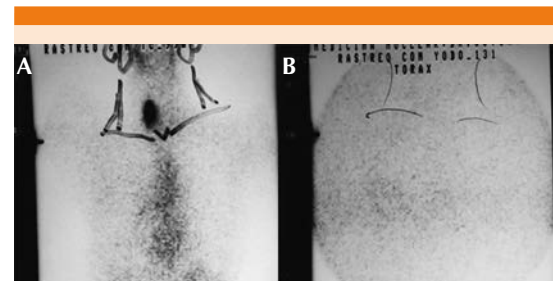


Figura 3. A. Restos de tejido tiroideo. B. Sin restos postablación con I¹³¹.



Se dejó elevar la hormona estimulante de la tiroides y luego se dieron 40 mCi de yodo radiactivo¹³¹ a dosis ablativa para restos de tejido tiroideo, posteriormente se prescribió tratamiento supresivo con 100 µg de levotiroxina, se retiró la traqueotomía y el segundo gammagrama se encontró sin evidencia de restos neoplásicos (Figura 3B).

DISCUSIÓN

La incidencia del carcinoma papilar de tiroides asociado con bocio multinodular es similar a la encontrada en nódulos fríos solitarios, que se consideran indicación quirúrgica por la sospecha de cáncer. En relación con este caso, en pacientes adultas mayores con bocio multinodular que inician la etapa posmenopáusica y que siga creciendo a pesar del tratamiento supresivo, con extensión intratorácica, o ambas situaciones,

recomendamos no dejar a libre evolución, sino actuar de manera temprana con cirugía.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. Thyroid 2015 American Thyroid Association DOI: 10.1089/thy.2015.0020
2. Lam S, Hung-Hin Lang B. A review of the pathogenesis and management of multinodular goiter. <http://dx.doi.org/10.5772/57547>
3. Elizondo-Cerdas A. Histopatología del cáncer de tiroides. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica 2014;610:253-258.
4. Aguilar-Quevedo K, Navarro J, Jorda'-Aragona C, Pastor-Martínez E y col. Bocio intratorácico. Cir Esp 2010;88(3):142-145.
5. Pellegriti G, Frasca F, Regalbuto C, Squatrito S, Vigneri R. Worldwide increasing incidence of thyroid cancer: Update on epidemiology and risk factors. J Cancer Epidemiol 2013, Article ID 965212, <http://dx.doi.org/10.1155/2013/965212>

AVISO PARA LOS AUTORES

Medicina Interna de México tiene una nueva plataforma de gestión para envío de artículos. En: **www.revisionporpares.com/index.php/MIM/login** podrá inscribirse en nuestra base de datos administrada por el sistema *Open Journal Systems* (OJS) que ofrece las siguientes ventajas para los autores:

- Subir sus artículos directamente al sistema.
- Conocer, en cualquier momento, el estado de los artículos enviados, es decir, si ya fueron asignados a un revisor, aceptados con o sin cambios, o rechazados.
- Participar en el proceso editorial corrigiendo y modificando sus artículos hasta su aceptación final.