

CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES VARIEDAD ESCLEROSANTE DIFUSA CON METÁSTASIS DE LOCALIZACIÓN POCO HABITUAL

Katz L, Cusimano S, Armesto A, Robledo J, Califano I, Alderete G.

Instituto Oncológico Ángel Roffó. UBA –CNEA. Servicio de Medicina Nuclear y Endocrinología. CABA. Argentina

Palabras clave: Metástasis, Cáncer diferenciado de tiroides variedad esclerosante, fenómeno Flip-Flop.

Los pulmones y los huesos son los sitios más comunes para las metástasis a distancia del cáncer papilar de tiroides (CPT). Las metástasis en el páncreas son extremadamente raras. Hay solo 11 casos hasta la fecha descriptos en la literatura de los cuales ninguno concentró el Radioyodo tal como ocurre en la mayoría de las metástasis del aparato digestivo.

El CPT variedad esclerosante difusa es una variante agresiva y representa entre un 2 a 6% de todos los carcinomas papilares y se manifiesta con metástasis ganglionares y pulmonares.

Presentamos un paciente de 45 años con esta variante de CPT que debuta con metástasis en ganglios, pulmones, hígado y páncreas.

La enfermedad se diagnosticó por biopsia ganglionar y se realizó además biopsia pancreática para confirmar la patología y descartar tumor primario del órgano.

EL PET-TC mostró múltiples focos de concentración patológica de ^{18}F -FDG lo que sugiere un tumor poco diferenciado. A pesar de esto se decide realizar tiroidectomía total y administrar 200 mCi de ^{131}I .

En el barrido postdosis la lesión pancreática concentró intensamente el radioyodo, también los ganglios laterocervical y supraclavicular derechos, escasamente el lecho tiroideo y los pulmones. Comparando este estudio con el PET, en este último se observó mayor número de metástasis ganglionares, además de las pulmonares y hepáticas que fueron ^{18}F -FDG positivas y negativas con ^{131}I (fenómeno flip flop), y en el páncreas donde se observó el SUV más elevado, fue también positiva para ^{131}I . Este comportamiento probablemente se debe a la existencia de una mezcla de células con diversa diferenciación en el tumor.

No hubo respuesta estructural a la dosis terapéutica administrada en las lesiones ávidas de radioyodo y de ^{18}F -FDG lo que indica refractariedad al mismo.

El patrón de captación ^{18}F -FDG + / ^{131}I + podría utilizarse para predecir la falta de respuesta de las lesiones yodo ávidas al tratamiento.