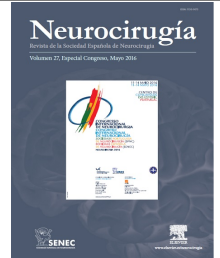




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P040 - Metástasis a cráneo de carcinoma folicular de tiroides

C.E. Cotúa Quintero, J.M. Revuelta, S. Santiño Gómez, X. Santander Espinoza y P. Alonso Lera

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

Resumen

Introducción: Los tumores metastásicos de cáncer de tiroides son más frecuentes de pulmón, mama, próstata y rara vez a cráneo. En series de pacientes con cáncer de tiroides, se ha reportado metástasis a cráneo, en sólo el 2,5% de los casos, en su mayoría cáncer papilar de tiroides. Ha habido sólo un puñado de casos reportados en la literatura con la metástasis del cráneo como la característica de presentación de un carcinoma folicular de tiroides oculto. Presentamos un caso de metástasis de calota de carcinoma folicular de tiroides, tratado quirúrgicamente.

Caso clínico: Paciente femenino de 79 años de edad que debuta con mareos y diplopía binocular, al examen físico se objetiva paresia de VI par izquierdo y aumento de volumen en calota, parietal izquierdo. En TC de cráneo que reporta lesión intradiploica lítica parietal izquierda. En RMN cerebral se objetiva tumoración parietal izquierda intradiploica, con afectación de ambas corticales, sin alteración de señal en parénquima cerebral, sugerente de hemangioma. Intervenida quirúrgicamente, se realiza craneotomía parietal izquierda, con resección total de lesión. En TC de cráneo control no se evidencian restos tumorales. El estudio anatomopatológico de pieza tumoral reporta metástasis de carcinoma folicular de tiroides. Actualmente asintomática, sin focalidad neurológica. En seguimientos no se evidencia recidiva de lesión craneal.

Discusión: Toda lesión con aumento de volumen de calota debe ser estudiado exhaustivamente, para descartar y tratamiento de lesiones malignas. Las metástasis de cráneo de carcinoma folicular de tiroides, es una patología inusual, que debe ser tratada quirúrgicamente, con resección total.