

Imagen Clínica

Metástasis endobronquial de carcinoma tiroideo oculto

Endobronchial Metastasis of Occult Thyroid Carcinoma

Israel Rodríguez Alvarado, M. Teresa Gómez Hernández* y Marcelo F. Jiménez López

Departamento de Cirugía Torácica, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España

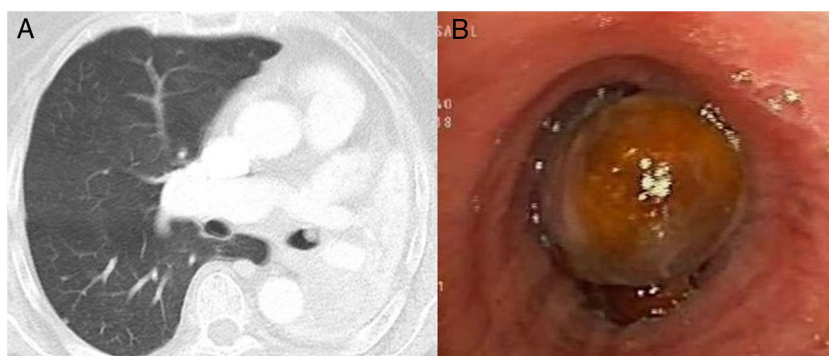


Figura 1. A) Tomografía computarizada torácica que evidencia tumor endobronquial en el BPI. B) Broncoscopia flexible en la que se aprecia lesión endobronquial redondeada, lisa, de color ocre a 3,5 cm de la carina principal que ocluye completamente el BPI.

Mujer de 77 años con antecedentes de hipertensión arterial y hemitiroidectomía izquierda por hiperplasia multinodular. La paciente consultó por disnea de un mes de evolución. La radiografía de tórax mostró una atelectasia completa del pulmón izquierdo y la tomografía computarizada una imagen de partes blandas en bronquio principal izquierdo (BPI) (fig. 1A) que condicionaba atelectasia pulmonar completa y nódulos pulmonares bilaterales. La fibrobroncoscopia evidenció una lesión endobronquial redondeada a 3,5 cm de la carina que ocluía completamente el BPI (fig. 1B). Las biopsias obtenidas resultaron negativas para malignidad, y el cultivo microbiológico positivo para *Aspergillus fumigatus*. Dada la sospecha de enfermedad metastásica, se realizó nueva broncoscopia y punción de un nódulo pulmonar izquierdo sin obtener diagnóstico concluyente. Finalmente, se realizó broncoscopia rígida que permitió la extracción completa de la masa dejando la vía aérea permeable, y permitiendo la reexpansión pulmonar. El resultado anatomopatológico fue tumor oncocítico de origen tiroideo.

Las metástasis endobronquiales se han descrito en un 2,6% de los carcinomas tiroideos¹. En este caso la metástasis apareció 2 años después de la extirpación parcial del tiroides, sin datos histológicos de malignidad. Aunque el diagnóstico es endoscópico, la fibrobroncoscopia puede resultar no concluyente en algunos casos², y requerir broncoscopia rígida para alcanzar un diagnóstico correcto.

Bibliografía

1. Nomori H, Horio H, Mimura T, Morinaga S. Massive hemoptysis from an endobronchial metastasis of thyroid papillary carcinoma. *Thorac Cardiovasc Surg.* 1997;45:205-7.
2. Poe RH, Ortiz C, Israel RH, Marin MG, Qazi R, Dale RC, et al. Sensitivity, specificity, and predictive values of bronchoscopy in neoplasm metastatic to lung. *Chest.* 1985;88:84-8.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mteresa.gomez.hernandez@gmail.com
(M.T. Gómez Hernández).