

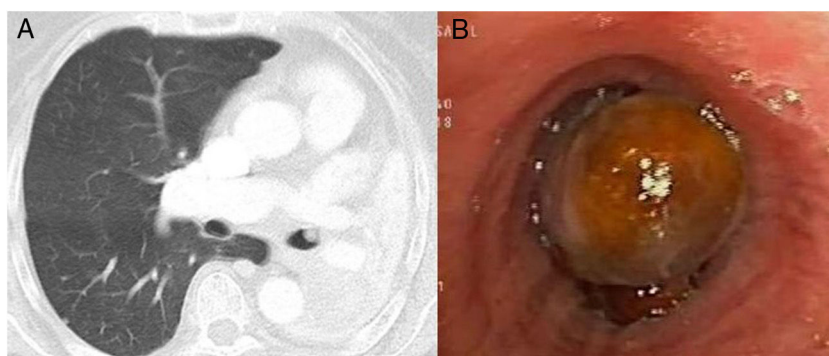
Imagen Clínica

## 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 tiroideos<sup>1</sup>. 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 casos<sup>2</sup>, 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).