

Hospital Pediátrico Docente «William Soler»

Carcinoma diferenciado de tiroides después de irradiación: a propósito de un caso

Dra. Caridad Verdecia Cañizares¹ y Dr. Andrés Portugués Díaz²

RESUMEN

El carcinoma diferenciado de tiroides es una enfermedad rara en el niño. En pacientes de edad pediátrica y en adolescentes tiene un buen pronóstico y una elevada sobrevida. Presentamos el caso de un paciente diagnosticado en nuestro hospital quien había recibido, 6 años atrás, irradiación de cabeza y cuello a causa de un linfoma no Hodgkin de localización cervical derecha. En el seguimiento se detectó nódulo del lóbulo derecho del tiroides y mediante biopsia se realizó el diagnóstico de carcinoma papilar de tiroides. El resultado del tratamiento realizado (cirugía y aplicación de yodo radioactivo) fue bueno, por lo que se concluye que el diagnóstico temprano y el tratamiento actual logran una remisión completa en el carcinoma diferenciado de tiroides.

Palabras clave: Carcinoma papilar de tiroides, radioterapia, cirugía, yodo radiactivo.

El carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) es una rara enfermedad. Su incidencia mundial hasta el año 1997 fue de 1,8 % entre todos los casos nuevos diagnosticados como malignos.¹ Los reportes de la literatura revelan que en los niños y adolescentes usualmente se presenta con enfermedad locoregional (ELR), pero puede presentarse como enfermedad avanzada con metástasis distantes. La mayor incidencia de estas se halla en las metástasis pulmonares, para las cuales se registra una incidencia del 5,8 al 20 %.^{2,3}

La mortalidad por CDT es baja e incluso ha sido reportada de cero en algunas series.^{5,9-13} El tratamiento actual sigue siendo la cirugía, seguida de tratamiento ablativo con yodo radiactivo y dosis supresiva con hormonas tiroideas.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de una paciente del sexo femenino y raza negra, que había sido tratada con cirugía y radioterapia por linfoma no Hodgkin de localización cervical derecha 6 años antes del diagnóstico del nódulo del lóbulo derecho del tiroides.

La paciente, C. P. D., tiene 15 años de edad y acude a consulta de seguimiento oncológico de nuestro hospital por haberse detectado un aumento de volumen del lóbulo derecho del tiroides. Se ingresa y se estudia.

El ultrasonido de tiroides arroja nódulo sólido homogéneo de aproximadamente 3,8 cm x 4 cm de diámetro dependiente del lóbulo derecho de tiroides y un pequeño ganglio de aproximadamente 1,2 cm x 1,4 cm en la región cervical unilateral. La biopsia aspirativa con aguja fina (BAAF) arrojó el diagnóstico. La radiografía de tórax anteroposterior fue negativa y la evaluación hematológica se halló dentro de límites normales.

La paciente fue llevada al salón de operaciones. Se le realizó una tiroidectomía total con vaciamiento de la cadena ganglionar lateral derecha. El resultado de anatomía patológica arrojó carcinoma papilar de tiroides con toma del lóbulo izquierdo. De los 5 ganglios extraídos 2 fueron positivos de metástasis del CDT. A las 6 semanas de operada a la paciente se le realizó una gammagrafía tiroidea, en la cual hubo una pequeña captación del radiofármaco a nivel de un remanente de la cadena ganglionar derecha.

Requirió tratamiento con yodo radioactivo, en 2 dosis con 6 meses de intervalo, y lleva tratamiento actual con dosis sustitutivas de hormonas tiroideas.

DISCUSIÓN

Actualmente la paciente tiene 13 meses de operada, continúa con el tratamiento de hormonas tiroideas, bajo un seguimiento estrecho por consulta de oncología y endocrinología. No ha presentado evidencias clínicas o imaginológicas de actividad tumoral.

Nuestro estudio confirmó que el CDT en niños y adolescentes, subsiguiente al tratamiento radiante por motivo de otros tumores malignos de cabeza y cuello, tiene buen pronóstico. La metástasis ganglionar se presenta en un rango de 45 a 50 %²⁻⁷ y las metástasis distantes en un 15 %, usualmente en el pulmón.⁵⁻⁸

La mortalidad por CDT es baja, casi de cero. La cirugía seguida del tratamiento sustitutivo con hormonas tiroideas logra mejor sobrevida. El tratamiento con yodo radioactivo fue efectivo y fácil de emplear con administración oral y sus manifestaciones clínicas principales fueron náuseas y vómitos. También están descritos entre las manifestaciones clínicas el enrojecimiento cervical y la depresión hematológica,¹⁰⁻¹⁴ sin estar exenta de segundas neoplasias malignas e infertilidad. También se han reportado cáncer de glándulas salivares, de intestino y de vejiga.^{7,8-14}

El reporte confirma la importancia de realizar un seguimiento estrecho a los pacientes que hayan sido irradiados por tumores de cabeza y cuello, por la probabilidad de afecciones de la glándula tiroides,^{9,10} tanto en su estructura como en su función.

El CDT tiene un buen pronóstico con el tratamiento actual (cirugía, yodo radioactivo y tratamiento con hormonas tiroides), de ahí la importancia del seguimiento oncológico para detectar estas afecciones de la glándula tiroides.^{7,14}

SUMMARY

The differentiated thyroid carcinoma is a rare disease in children. In patients at pediatric ages and among adolescents, it has a good prognosis and a high survival rate. The case of a patient diagnosed in our hospital that received irradiation of the head and neck due to a non-Hodgkin lymphoma of right cervical localization 6 years before, was presented. A nodule in the right lobe of the thyroid was detected in the follow-up. The diagnosis of thyroid papillary carcinoma was made by biopsy. As the result of the treatment (surgery and radioiodine) was good, it was concluded that the early diagnosis and the current treatment allowed a complete remission in the differentiated thyroid carcinoma.

Key words: Thyroid papillary carcinoma, radiotherapy, surgery radioiodine.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hong Kong Cancer Registry. Cancer incidence and mortality in Hong Kong 1998-1999. Hong Kong Cancer Registry. [online] Hong Kong; 2000. Available at: <http://www3.ha.org.hk/cancereg/pub.asp>
2. Landau D, Vinil, A´ Hern R. Thyroid Cancer in Children: The Royal Marsden Hospital experiencia. Eur J Cancer 2000; 36:214-20.
3. Welch Domaver CA, Tuttle RM, Robie DK. Clinical Features associated with metastasis and recurrence of differentiated thyroid cancer in children, adolescents and young adults. Clin Endocrinal (Oxf) 1998;49: 619-28.
4. Tsang RW, Brierly JD, Simpson WJ. The effects of surgery, radioiodine, and external radiation therapy on the clinical outcome of patients with differentiated thyroid carcinoma. Cancer.1998;82:375-388.
5. Mazzaferri El. Long term outcome of the patients with differentiated thyroid carcinoma: Effect of therapy. Endocr Pract. 2000;6:469-76.
6. Sin-Ming Chow, Stephen CK, Mendenhall W. Differentiated thyroid carcinoma in childhood and adolescence-Clinical Course and role of radioiodine. Pediatr Blood Cancer. 2004;42:176-83.
7. Esik O Nemeth G, Eller J. Prophylactic external irradiation in differentiate thyroid cancer. A retrospective study over a 30 year observation period. Oncology. 1994;51:372-9.
8. Paulino AC, Simon JH, Zhen W. Long-term effects in children treated with radiotherapy for head and neck rhabdomyosarcoma. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2000;48:1489-95.

9. Symak M, Pasięka J, Ogilvie A. Review of thyroid cancer with intermediate differentiation. *J Surg Oncol.* 2004;86:44-55.
10. Schlumberg M, Berg G, Cohen O, Duntas L, Jamar F, Jarzab B. Follow-up of low-risk patients with differentiated thyroid carcinoma: a European perspective. *Eur J Endocrinol.* 2004;150:105-12.
11. Ringel MD, Ladenson PW. Controversies in the follow-up and management of well-differentiated thyroid cancer. *Endocr Related Cancer.* 2004;11:97-116.
12. Fleites GG. Dieta y Cáncer del tiroides. *Rev Cubana Oncol.* 1999;15;2:119-30.
13. Fadda G, Livolsi VA. Histology and Fine-needle aspiration Cytology on malignant thyroid neoplasias. *Ray S.* 2000;25:139-50.
14. Leenhard L, Bernier M, Boin-Pineau M, Marechand R, Niccoli-Sire P, Nocaudie M, *et al.* Advances in diagnostic Practices Affect thyroid cancer incidence in France. *Eur J. Endocrinol.* 2004;150:133-9.

Recibido: 29 de marzo de 2007. Aprobado: 16 de junio de 2007.

Dra. Caridad Verdecia Cañizares. San Francisco 10112, Altahabana. La Habana, Cuba.
CP 10800.

Correo electrónico: caryverd@infomed.sld.cu

1 Especialista de II Grado en Oncología y Cirugía Pediátrica.
2 Especialista de I Grado en Pediatría.