

## Notas clínicas

# Metástasis tiroidea como forma de presentación de carcinoma renal de células claras

*Thyroid metastasis as a form of clinic presentation of clear cell renal carcinoma*

García García B, Morales García D, Fernández Serrano JL, Soler Humanes R, Ocaña Willhelmi L

Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

## RESUMEN

El carcinoma renal de células claras es el subtipo histológico más frecuente de los tumores renales, con gran capacidad de provocar metástasis a distancia, siendo el origen más frecuente de metástasis en la glándula tiroidea. Normalmente, las metástasis a este nivel se diagnostican de forma tardía, puesto que la mayoría son de pequeño tamaño y no provocan síntomas, pudiendo ser confundidas al inicio por nódulos benignos. El diagnóstico definitivo se realiza mediante estudio histológico. En cuanto al tratamiento, la cirugía suele ser de elección, salvo en casos diseminados.

Se presenta el caso de una paciente mujer de 61 años intervenida de nefrectomía y suprarrenalectomía izquierda por carcinoma renal de células claras tras hallazgo incidental posthemitiroidectomía izquierda por nódulo Bethesda III con AP definitiva de metástasis tiroidea de origen renal.

**Palabras clave:** carcinoma de células renales, tiroides, cáncer de riñón, células claras.

## ABSTRACT

Renal clear cell carcinoma is the most common histological subtype of renal tumors, with a great ability to cause metastasis at distance, this latter being the most frequent origin of metastasis in the thyroid gland. Typically, metastasis at this level are diagnosed late, since most are small, do not cause symptoms, and may initially be confused with benign nodules. The definitive diagnosis is made by histological study. With regard to treatment, surgery is usually the better option, except for disseminated cases. Clinical case of a 61 years old female patient who underwent nephrectomy and left adrenalectomy for renal clear cell carcinoma after an incidental finding post left hemithyroidectomy for Bethesda III nodule with definitive PA of thyroid metastasis of renal origin

**Key words:** renal cell carcinoma, thyroid, renal cancer, clear cell.

## CORRESPONDENCIA

Blanca García García  
Hospital Universitario Virgen de la Victoria  
29190 Málaga  
[blancagg311989@outlook.com](mailto:blancagg311989@outlook.com)

XREF

## CITA ESTE TRABAJO

García García B, Morales García D, Fernández Serrano JL, Soler Humanes R, Ocaña Willhelmi LT. Metástasis tiroidea como forma de presentación de carcinoma renal de células claras. Cir Andal. 2022;33(4):491-493.

## INTRODUCCIÓN

El carcinoma de células claras representa el 80% de todos los cánceres de riñón. Los sitios más frecuentes de metástasis suelen ser los pulmones, los ganglios linfáticos, los huesos y el hígado; pero también lo hace en sitios inusuales, siendo la neoplasia primaria maligna más común que metastatiza a la glándula tiroidea. La metástasis suele encontrarse sincrónicamente o años después de haber realizado una nefrectomía por carcinoma de células claras, siendo inusual el hallazgo incidental de metástasis de dicho tumor sin tener constancia de la existencia previa del tumor primario. La metástasis solitaria del carcinoma de células claras suele ocurrir entre el 1%-4%, siendo en la glándula tiroidea del 1%, y rara vez genera síntomas compresivos.

La técnica más utilizada para el diagnóstico de metástasis a nivel de la glándula tiroidea es la ecografía cervical, seguida de la tomografía computerizada; pero el estudio histológico mediante biopsia es el que determina el diagnóstico definitivo.

El tratamiento de la metástasis única tiroidea es quirúrgico, siendo el pronóstico bastante favorable, con una tasa de supervivencia a los 5 años del 30-60%.

Los pacientes con diseminación tumoral tienen mal pronóstico, y únicamente deben someterse a cirugía aquellos casos en los que la tiroidectomía permita paliar los síntomas compresivos. Sunitinib podría ser eficaz para el tratamiento de estas metástasis, basándose en la reducción del volumen tiroideo<sup>1</sup>.

Se presenta el caso de una paciente de 61 años, que como dato interesante a destacar es un diagnóstico incidental de una metástasis única tiroidea siendo el origen un carcinoma renal de células claras no conocido.

## CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una mujer de 61 años con antecedentes personales de hipertensión arterial. Comienza estudio en otro centro por bocio multinodular con nódulo dominante en lóbulo tiroideo izquierdo. Se realiza ecografía de tiroides donde se aprecia nódulo sólido de 5,2x3,1cm en lóbulo tiroideo izquierdo (**Figura 1**).

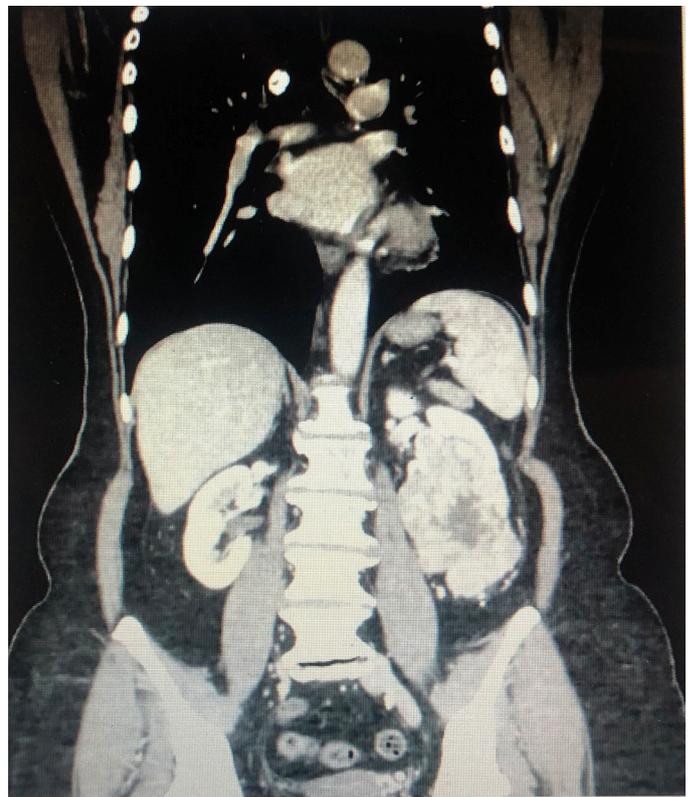
Se realiza punción aspiración con aguja fina con resultado histológico de proliferación folicular con cambios focales de atipia (Bethesda III). Se repite la punción a los 6 meses, hasta en dos ocasiones, obteniendo el mismo resultado histológico, por lo que se decide intervención quirúrgica realizándose hemitiroidectomía izquierda. El resultado anatomopatológico definitivo fue de carcinoma de células claras de origen renal, de 6,5x5,5cm, con márgenes libres.

Ante estos hallazgos se decide completar estudio con TAC toraco-abdominal, apreciándose masa renal en polo inferior izquierdo de 9 cm sugestiva de neoplasia así como nódulo suprarrenal izquierdo de 2cm sugestivo de metástasis (**Figura 2**).

Se realiza por parte de urología nefrectomía radical izquierda + suprarrenalectomía, y el estudio histológico definitivo fue compatible con un carcinoma renal de células claras, de 9cm, con invasión de



**Figura 1** MTS TIROIDEA . Lesión tiroidea macroscópica.



**Figura 2** TUMOR RENAL. Tumor primario renal izquierdo y nódulo suprarrenal sugiestivo de metástasis.

la vena renal y márgenes libres. Nódulo suprarrenal compatible con metástasis de carcinoma renal de células claras, de 2cm. Estadío PT3bNxM1.

Seguimiento actual por parte de oncología sin necesidad de tratamiento adyuvante. Mantiene controles analíticos y mediante TAC con buena evolución clínica y libre de enfermedad.

## DISCUSIÓN

La glándula tiroides es un sitio infrecuente de metástasis de diferentes neoplasias malignas primarias. La prevalencia estimada es baja, representando menos del 5 % en comparación con otros órganos como sitios secundarios de metástasis. La mayoría de los pacientes con carcinoma renal de células claras y metástasis tiroideas presentan una masa indolora y, a menudo, pueden diagnosticarse erróneamente de forma inicial como bocio multinodular no tóxico. La posibilidad de encontrar un tumor metastásico incidental en la glándula tiroides de un primario previo desconocido y no diagnosticado representa <1% de las neoplasias malignas<sup>3</sup>.

Una teoría detrás de la rareza de tener metástasis en la glándula tiroides es el alto contenido de oxígeno y yodo que previene el crecimiento de lesiones metastásicas. Se encontró que la diseminación metastásica del carcinoma de células renales de células claras a sitios secundarios era más prevalente en pacientes menores de 55 años y afectaba por igual tanto al género masculino como femenino.

El tamaño de la metástasis se correlaciona con los síntomas, por lo que se requiere un alto índice de sospecha, ya que las metástasis de tiroides pueden tardar mucho tiempo en desarrollarse y las de menor tamaño no producen síntomas. Cuando produce síntomas, lo más frecuente es disfagia, seguido de disnea o disfonía.

La ecografía puede ser útil para diferenciar las lesiones benignas de aquellas con características de irregularidad, vascularización intranódulo y trombosis venosa que sugieren una lesión cancerosa/metastásica. La punción aspiración con aguja fina puede hacernos sospechar de malignidad pero el diagnóstico definitivo se logra con el estudio histológico de la pieza reseçada.

La tiroidectomía suele ser el tratamiento de elección, ya sea total o subtotal, disminuyendo el riesgo de recurrencia con el tiempo. En casos de enfermedad diseminada se opta por terapia sistémica con inmunomoduladores<sup>4,5</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Karam Khaddur, Nadiia Marernych, Wendy L Sala, Jerry Liu, Teodora Papa. Characteristics of clear cell renal cell carcinoma metastases to the thyroid glands: a systematic reviews. *World J Clin Cases*. 2019 Nov; 6;7(21):3474-3485.
2. Jackson G, Fino N, Bitting RL. Clinical characteristics of patients with renal cell carcinoma and metástasis to the thyroid gland. *Clin Med Insights Oncol*. 2007 Dec; 7(11)
3. César Pablo Ramírez-Plaza, Marta Elena Domínguez-López, Francisco Blanco-Reina. Thyroid metástasis as initial presentation of clear cell renal carcinoma. *International Journal of surgery Case Reports*. 10(2015): 101-103.
4. Graceffa G, Vieni S, Barbagallo MV, Ferrara G, Cipolla C, Latteri MA. Thyroid metastases from renal cell carcinoma. Report of a case and review of the literatura. *Ann Ital Chir*. 2018 Feb 26; 7
5. Yokoi Y, Yasuda K, Terao H, Sugiura S, Kitami K, Minegishi Y, Gondo S. A case of solitary metástasis of renal cell carcinoma to the thyroid gland. *Hinyokika kyo*. 2018 Feb; 64(2): 41-44