

**PRESENTACIÓN DE CASO**

**Reporte de un paciente con revascularización de carótida común en carcinoma papilar de tiroides infiltrante**

**Report of a Patient with Common Carotid Revascularization in Invasive Papillary Thyroid Carcinoma**

**Joaquín Alejandro Solarana Ortiz <sup>1</sup>, Yolanda Cedeño Almaguer <sup>2</sup>, Migdalia Corella San Nicolás <sup>3</sup>, Yudelkis Zapata Batista <sup>4</sup>, Yadir Ramírez Pupo <sup>5</sup>**

1. Especialista de Segundo Grado en Cirugía General y en Medicina General Integral. Asistente. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.
2. Especialista de Segundo Grado en Endocrinología. Profesor Auxiliar. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.
3. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.
4. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.
5. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.

**RESUMEN**

Se presentó una paciente femenina de 64 años de edad, raza blanca, procedencia rural, con antecedentes de insuficiencia venosa periférica en miembros inferiores que acudió a la Consulta Provincial de Referencia Multidisciplinaria de atención a pacientes con enfermedades quirúrgicas del tiroides del Centro Oncológico del Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin de Holguín, refirió aumento de volumen en región anterolateral derecha del cuello con un año de evolución, acompañado de dificultad para tragar los alimentos sólidos y ligera disfonía, que se constató al examen físico. Mediante examen clínico se diagnosticó carcinoma papilar de tiroides infiltrante, corroborado por ecografía tiroidea y biopsia aspirativa por aguja fina (BAAF). Fue sometida a tratamiento quirúrgico con revascularización de carótida común.

**Palabras clave:** disfonía, carcinoma papilar, revascularización.

## **ABSTRACT**

A 64- year- old white female patient was presented in this paper. The patient was of rural origin, with a history of peripheral vascular disease in the lower limbs, attended at Provincial Consultation of Multidisciplinary Reference for patients with thyroid surgical diseases of Oncology Center of Vladimir Ilich Lenin University Hospital. The patient's anterolateral right neck volume increased, with a year of evolution and had difficulty to swallow solid foods, she also had slight dysphonia. A thyroid invasive papillary carcinoma was diagnosed by clinical examination, corroborated by thyroid echography, and fine needle aspiration biopsy (FNAB). She underwent surgical treatment with common carotid revascularization.

**Keywords:** dysphonia, papillary carcinoma, revascularization.

## **INTRODUCCIÓN**

La enfermedad nodular de la glándula tiroides es causa frecuente de atención en las consultas externas de los servicios de salud, por lo que es importante conocer sus características fundamentales de presentación, los exámenes complementarios de importancia y el seguimiento establecido<sup>1</sup>.

El cáncer de tiroides es infrecuente, mundialmente ocupa entre el 1 y el 2% de todos los tumores malignos y es la neoplasia más frecuente del sistema endocrino, en la mayoría de los casos en pacientes entre los 25 y 65 años. En Cuba, la prevalencia de cáncer de tiroides en el año 2000 fue de de 3,5 por 100 000 habitantes: 386 pacientes, 328 mujeres y 58 hombres, con tendencia al aumento en el último decenio y ocupó el décimo lugar en las causas de muertes por cáncer.

En Holguín, se comporta de manera similar al resto del país, con un promedio de anual de 25 pacientes con resultado positivo a prueba de malignidad, aunque se observa un incremento en los últimos años<sup>2</sup>.

La edad, el grado de diferenciación, la extensión y el tamaño del tumor desempeñan un papel importante para decidir su tratamiento. La comunidad científica concuerda que es quirúrgico, aunque las opiniones varían con respecto a la extensión de la resección para

que el tratamiento sea efectivo, de ahí, que se adecue la cirugía de acuerdo con las características del carcinoma en cada paciente, algo que es posible si se realiza una apreciación correcta del estadio y el grupo de riesgo en el que se encuentra el paciente <sup>3</sup>.

## **PRESENTACIÓN DE CASO**

Paciente de 64 años de edad, raza negra, procedencia rural, con antecedentes de insuficiencia venosa periférica en miembros inferiores que acudió a la Consulta de Referencia Multidisciplinaria Provincial de atención a pacientes con enfermedades quirúrgicas del tiroides del Centro Oncológico del Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin de Holguín; refirió aumento de volumen en región anterolateral derecha del cuello de un año de evolución, acompañado de dificultad para tragar los alimentos sólidos y ligera disfonía, el cual se constató al examen físico y se indicaron complementarios pertinentes, se diagnosticó clínica y patológicamente carcinoma papilar de tiroides infiltrante. Fue sometida a tratamiento quirúrgico con revascularización de carótida común derecha.

### Examen del paciente

Antecedentes personales: insuficiencia venosa periférica

Antecedentes familiares: no refiere

Datos positivos al examen físico: en región anterolateral derecha del cuello se palpó aumento de volumen de ocho centímetros de diámetro aproximadamente que alcanzó el ángulo de la mandíbula, de bordes irregulares, superficie irregular, consistencia pétreo, no doloroso, fijo que no se movilizó con la deglución.

Impresión diagnóstica: carcinoma papilar del lóbulo derecho del tiroides infiltrante

### Exámenes complementarios

Hemoglobina: 121 g/L

Grupo: A positivo

Coagulograma: normal

Glicemia: 4,5 mmol/L

Creatinina: 80 umol/L

EKG: fibrilación auricular crónica

Radiografía de tórax: sin lesiones pleuropulmonares

Ultrasonido abdominal: normal

Biopsia aspirativa con aguja fina (BAAF): carcinoma papilar de tiroides

Ecografía tiroidea: lóbulo derecho aumentado de tamaño con nódulo de seis centímetros.

Fue sometida a tratamiento quirúrgico, se encontró tumor del lóbulo derecho del tiroides de ocho centímetros, con infiltración de tráquea, músculos pretiroideos y paquete vasculonervioso del cuello donde se ubicó el tumor, fundamentalmente la arteria carótida común derecha, no ganglios; se logró realizar la tiroidectomía total, con sección de dos centímetros, de carótida común. Se realizó posteriormente liberación de ambos cabos y anastomosis termino-terminal con revascularización. La paciente evolucionó satisfactoriamente, sin defecto motor, ni secuelas neurológicas (fig. 1). Se realizó seguimiento Doppler carotideo (fig. 2).



**Fig. 1.** Paciente a los 10 días de operada



**Fig. 2.** Doppler carotídeo evolutivo. Corte longitudinal y transversal

## DISCUSIÓN

El carcinoma papilar es el más frecuente de los tumores malignos tiroideos, entre el 60 y el 80% de los casos presentan carcinomas papilares ocultos. Ocurre a cualquier edad, pero es más frecuente en niños y adultos jóvenes (50%).

La media de edad de presentación es entre los 35 y 45 años, las mujeres son más propensas con una frecuencia de dos a tres veces más que los hombres; clínicamente se presenta como un nódulo tiroideo asintomático, y a veces como afectación de ganglios

linfáticos cervicales, sin evidencia de aumento de volumen tiroideo palpable, la invasión de estructuras adyacentes o de metástasis a distancia son manifestaciones tardías, es un tumor de crecimiento lento y permanece localizado en la glándula durante muchos años<sup>4</sup>.

El tumor primario afecta un lóbulo en el 70% de los pacientes, tiene focos múltiples en el 26% y es bilateral en el 19%, su malignidad aumenta con la edad y es el factor más importante para determinar el pronóstico de esta neoplasia, entre el 30 y 40% de los pacientes de cualquier edad tienen metástasis ganglionares<sup>4</sup>. Algunos autores no han observado que la presencia de éstas, altera el pronóstico en relación con su recurrencia o mortalidad.

El diagnóstico se basa en la presencia de una diferencia folicular con estructuras papilares y foliculares nucleares típicas, la determinación se produce por la existencia de una formación papilar con eje fibrovascular y el cambio en la morfología de los núcleos que se agrandan y parecen vacíos en "cristal esmerilado".

El nucleólo se encuentra pegado a la membrana nuclear, que es irregular y presenta pseudoinclusiones citoplasmáticas, pueden presentar cuerpos de psamoma que son estructuras microscópicas calcificadas. Con frecuencia invade los vasos linfáticos y existe afectación ganglionar, la afectación vascular y las metástasis distantes son raras<sup>5</sup>.

En ocasiones, el cáncer de tiroides se puede infiltrar estructuras vecinas en el cuello, que dificultan la resección del tumor, la arteria carótida común se encuentra entre las estructuras vasculares que pueden ser infiltradas por estos neoplasmas<sup>6,7</sup>, para establecer el grado de infiltración se emplea la clasificación de la clasificación de Shamblin.

El caso estudiado se encontraba en estadio III, el tumor rodeaba completamente la carótida y por ello, para la resección completa del tejido tumoral fue necesario reseccionar dos centímetros de carótida y posteriormente realizar anastomosis termino-terminal previa, disección y liberación de ambos cabos proximal y distal<sup>8,9</sup>.

El carcinoma papilar del tiroides a pesar de ser el más frecuente, presenta un curso menos agresivo y un mejor pronóstico. Sin embargo, en ocasiones, infiltra órganos vecinos y ello dificulta su exéresis e implica el uso de técnicas quirúrgicas complementarias, como en este caso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pallardo Sánchez J. Enfermedades del sistema endocrino. [CD ROM]. España: Editorial Masson; 2008.
2. Garrido MM. Principios y prácticas en oncología. [CD ROM]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
3. Wemeau JL, Caron P, Schwartz C. Effects of thyroid-stimulating hormone suppression with levothyroxine in reducing the volume of solitary thyroid nodules and improving extranodular nonpalpable changes: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial by the French Thyroid Research Group. *J Clin Endocrinol Metab.* 2008; 87: 4928.
4. Cooper DS, Doherty GM, Haugen BR, Kloos RT, Lee SL, Mandel SJ, et al. Management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid.* 2009; 19(11):1167-214.
5. Quintana Muñoz H. Carcinoma papilar del tiroides: parámetros morfológicos. *Univ Med.* 1990 [citado 13 dic 2012]; 31(2):71-76. Disponible en: [http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&n\\_extAction=lnk&exprSearch=395583&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&n_extAction=lnk&exprSearch=395583&indexSearch=ID)
6. Yáñez MR. Tumor de cuerpo carotideo. *Rev Chil Cir.* 2011; 63(5): 513-18.
7. Pérez D, Gutiérrez R, Ramos A. Clasificación de los paragangliomas cervicocefálicos. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2009; 60(1): 29-33.
8. Dongyang M, Lanzhong L, Hong Y, Yongjie H, Tong J, Xiacheng L, et al. A retrospective study in management of carotid body tumour. *British J Oral Maxillofacial Surgery.* 2009; 47: 461-5.
9. Cheng H, Chu C, Lu C, Wang P, Lin S, Sun C, et al. Color Doppler Sonography of the Neck in a Patient with Bilateral Carotid Body Tumors. *J Med Ultrasound.* 2009; 17(2):114-9.

Recibido: 14 de diciembre de 2012

Aprobado: 5 de febrero de 2013

Dr. *Joaquín Alejandro Solarana Ortiz*. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin.  
Holguín. Cuba.

Correo electrónico: [joaquin@hvil.hlg.sld.cu](mailto:joaquin@hvil.hlg.sld.cu)