

Apresentação rara de metástase de carcinoma de tireóide no clivus*Rare presentation of thyroid carcinoma metastasis in the clivus**Presentación rara de metástasis de carcinoma de tiroides en el clivus***Resumo**

Objetivou-se relatar o caso de assistência a um paciente com metástase de carcinoma de tireoide para o clivus, destacando a apresentação clínica e importância de uma profunda busca diagnóstica. Foi realizado um estudo descritivo, baseado em dados clínicos, exames de imagem, análise histopatológica e revisão bibliográfica. Paciente de 61 anos com estrabismo divergente, ptose palpebral, paralisia do VI nervo craniano e cefaleia. A ressonância magnética revelou lesão expansiva no clivus, e o exame histopatológico confirmou carcinoma tireoidiano diferenciado. A abordagem transesfenoidal foi adotada para diagnóstico e alívio sintomático, embora a ressecção completa tenha sido limitada. Conclui-se que as metástases para o clivus representam uma complicação rara do carcinoma de tireoide. A abordagem diagnóstica deve incluir exames de imagem detalhados e análise histopatológica, sendo crucial o manejo multidisciplinar para otimizar o tratamento e a qualidade de vida do paciente.

Descritores: Carcinoma de Tireoide; Metástase para Clivus; Paralisia do VI Nervo Craniano; Neurologia; Neoplasias.

Abstract

This study aimed to report the case of a patient with metastasis of thyroid carcinoma to the clivus, highlighting the clinical presentation and the importance of a thorough diagnostic search. A descriptive study was carried out, based on clinical data, imaging exams, histopathological analysis and bibliographic review. A 61-year-old patient with divergent strabismus, eyelid ptosis, cranial nerve VI palsy and headache. Magnetic resonance imaging revealed an expansile lesion in the clivus, and histopathological examination confirmed differentiated thyroid carcinoma. The transsphenoidal approach was adopted for diagnosis and symptomatic relief, although complete resection was limited. It is concluded that metastases to the clivus represent a rare complication of thyroid carcinoma. The diagnostic approach should include detailed imaging exams and histopathological analysis, and multidisciplinary management is crucial to optimize treatment and patient quality of life.

Descriptors: Thyroid Carcinoma; Clivus Metastasis; Sixth Cranial Nerve Palsy; Neurology; Neoplasms.

Resumen

El objetivo de este estudio fue reportar el caso de atención a un paciente con metástasis de carcinoma de tiroides al clivus, resaltando la presentación clínica y la importancia de una búsqueda diagnóstica exhaustiva. Se realizó un estudio descriptivo, basado en datos clínicos, exámenes de imagen, análisis histopatológico y revisión bibliográfica. Paciente de 61 años con estrabismo divergente, ptosis palpebral, parálisis del VI par craneal y cefalea. La resonancia magnética reveló una lesión expansiva en el clivus y el examen histopatológico confirmó un carcinoma tiroideo diferenciado. Se adoptó el abordaje transesfenoidal para el diagnóstico y el alivio sintomático, aunque la resección completa fue limitada. Se concluye que las metástasis al clivus representan una complicación rara del carcinoma de tiroides. El enfoque diagnóstico debe incluir exámenes de imagen detallados y análisis histopatológico, siendo el manejo multidisciplinario crucial para optimizar el tratamiento y la calidad de vida del paciente.

Descriptores: Carcinoma de Tiroides; Metástasis en el Clivus; Parálisis del Nervio Craneal VI; Neurología; Neoplasias.

Bruna Sousa Rodrigues¹

ORCID: 0009-0002-4643-0236

Henrique de Lacerda Pereira^{1*}

ORCID: 0000-0003-3792-746X

Késia Priscilla Omena Cardoso¹

ORCID: 0009-0005-7291-886X

Bernardo Alves Barbosa¹

ORCID: 0000-0002-1739-7521

Bárbara Rodrigues Amaral de Oliveira²

ORCID: 0000-0002-0465-6475

¹Hospital de Base do Distrito Federal. Distrito Federal, Brasil.

²Centro de Ensino Unificado de Brasília. Distrito Federal, Brasil.

Como citar este artigo:

Rodrigues BS, Pereira HL, Cardoso KPO, Barbosa BA, Oliveira BRA.

Apresentação rara de metástase de carcinoma de tireóide no clivus. Glob Acad Nurs. 2025;6(1):e452.

<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200452>

***Autor correspondente:**

dr.henriquelacerda@gmail.com

Submissão: 27-11-2024**Aprovação:** 06-01-2025

Resultados e Discussão

Paciente masculino de 61 anos apresentou estrabismo divergente no olho esquerdo há 2 meses, associado a diplopia, ptose palpebral à esquerda, alteração da motilidade ocular extrínseca à esquerda e cefaleia holocraniana. Histórico médico incluía hipertensão arterial e hipotireoidismo secundário à ressecção de tireoide por nódulos há 10 anos, em uso regular de losartana e levotiroxina. Ao exame neurológico, observou-se ptose à esquerda e paralisia do VI nervo craniano à esquerda, com *Karnofsky Performance Status* de 70.

Ressonância magnética de crânio revelou lesão expansiva no clivus, corpo do esfenóide e porção do occipital à esquerda, estendendo-se superiormente até a região selar e anteriormente com invasão do seio esfenoidal (Figura 1). A lesão, medindo 3,8x4,2x3,3 cm, com significativo pelo contraste e destruição óssea. A suspeita inicial foi cordoma do clivus devido à localização e apresentação radiológica. Contudo, a cirurgia transesfenoidal revelou uma lesão extremamente sangrante e de consistência amolecida, características não compatíveis com cordoma. Durante o procedimento, o paciente apresentou instabilidade hemodinâmica, necessitando de drogas vasoativas, o que limitou a extensão da cirurgia para ressecção completa, optando-se para coleta de biópsia e finalização do procedimento. O exame anatomopatológico mostrou carcinoma de padrões folicular e trabecular (Figura 2) metastático para o clivus, com imunohistoquímica positiva para vimentina, CK7, TTF-1, ATRX, Ki67 10%, AE1/AE3, tireoglobulina, PAX-8 e CAM. Esses marcadores confirmaram a origem tireoidiana da lesão.

Introdução

Metástases cranianas decorrentes de carcinomas de tireoide raras, especialmente em regiões como o clivus, uma estrutura anatômica fundamental situada na base do crânio. Lesões nesta região frequentemente se apresentam com sintomas neurológicos relacionados à compressão de nervos cranianos, especialmente o VI par, incluindo diplopia, estrabismo e cefaleia. O carcinoma diferenciado da tireoide, embora com bom prognóstico em estágios iniciais, pode apresentar comportamento agressivo e desenvolvimento de um prognóstico ruim em casos de metástase^{1,2}.

Dado o exposto, o objetivo deste estudo é relatar o caso da assistência a um paciente com metástase de carcinoma de tireoide para o clivus, destacando a apresentação clínica, abordagem diagnóstica e manejo terapêutico, com ênfase nas dificuldades e peculiaridades do tratamento.

Metodologia

Foi realizado um estudo descritivo a partir de dados clínicos, exames de imagem e achados histopatológicos de um paciente atendido em um hospital do Distrito Federal. As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário e discussão com a equipe multidisciplinar envolvida no caso. Adicionalmente, foi conduzida uma pesquisa bibliográfica em bases de dados indexadoras, utilizando os termos: "Carcinoma de Tireoide", "Metástases para o Clivus" e "Metástases do Carcinoma de Tireoide"; para embasar a discussão e contextualizar os achados do caso.

Figura 1. Ressonância magnética de crânio. Brasília, DF, Brasil, 2024

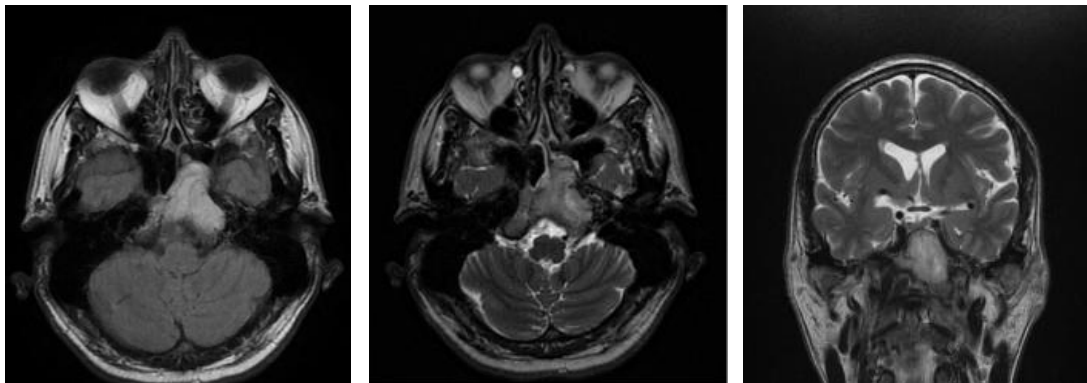
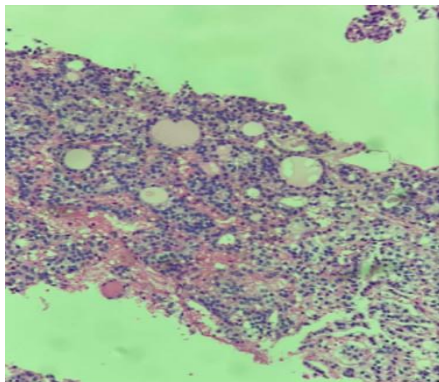


Figura 2. Exame anatomopatológico. Brasília, DF, Brasil, 2024



Apresentação rara de metástase de carcinoma de tireóide no clivus
Rodrigues BS, Pereira HL, Cardoso KPO, Barbosa BA, Oliveira BRA
diferenciado de tireoide, estudos indicam uma sobrevida mediana de 17,5 meses após o diagnóstico de metástases intracranianas e uma sobrevida de 51,6 meses em casos de metástases que afetam diretamente o crânio, influenciando diretamente o prognóstico⁶.

O manejo é desafiador devido à localização anatômica complexa e à possibilidade de complicações intraoperatórias, como observado neste caso. A abordagem transesfenoidal é amplamente descrita como ideal para o diagnóstico histopatológico em casos de lesões no clivus, proporcionando exposição suficiente para coleta de material e alívio de sintomas, com baixa taxa de complicações cirúrgicas⁷.

Conclusão

Este caso ressalta a importância de considerar metástases como diagnóstico diferencial em pacientes com lesões de base de crânio e história pregressa de carcinoma de tireoide, mesmo após longos períodos de remissão. A abordagem diagnóstica deve incluir exames de imagem detalhados e análise histopatológica com imunohistoquímica. O manejo requer equipe multidisciplinar e planejamento cirúrgico cuidadoso. O seguimento é fundamental para avaliar a progressão da doença e ajustar o tratamento, buscando uma melhor qualidade de vida para o paciente. A raridade e a apresentação atípica deste caso contribuem significativamente para a literatura médica, oferecendo perspectivas sobre a apresentação clínica, diagnóstico e manejo de metástases de tireoide para o clivus.

A metástase para o clivus é uma manifestação incomum e extremamente rara do carcinoma de tireoide, sendo essencial a realização de diagnóstico diferencial com outras lesões de base do crânio, como cordomas e meningiomas³. Em um estudo⁴ realizado em 2009, as metástases para o clivus representam apenas 0,18% dos tumores intracranianos e 0,42% dos tumores de base de crânio (REF). Os carcinomas de tireoide são a terceira causa mais comum de metástases nesta região (11,7%), atrás de câncer de próstata e hepatocarcinomas. A paralisia do VI nervo craniano é um sintoma frequente, devido à compressão no canal de Dorello, o que corrobora os achados clínicos do presente caso².

Os locais mais comuns de metástase em carcinomas de tireoide são os linfonodos cervicais, enquanto as metástases à distância geralmente envolvem os pulmões e os ossos, sendo o encéfalo um local menos frequente. As metástases pulmonares podem se apresentar como micronódulos, frequentemente diagnosticados em exames de imagem, enquanto as metástases ósseas frequentemente causam dor ou fraturas patológicas. Em contraste, metástases cerebrais costumam ser diagnosticadas tardiamente devido à sua baixa prevalência e apresentação clínica inespecífica, como cefaleia, alterações visuais e deficits neurológicos focais. Essa variação na apresentação e na frequência destaca a importância de uma avaliação abrangente para detecção precoce e manejo adequado das metástases^{1,5}.

Levando em consideração a localização das metástases no sistema nervoso de carcinoma

Referências

1. Farina E, Monari F, Tallini G, et al. Unusual Thyroid Carcinoma Metastases: a Case Series and Literature Review. *Endocr Pathol*. 2016;27(1):55-64. <https://doi.org/10.1007/s12022-015-9410-7>
2. Jozsa F, Das JM. Metastatic Lesions of the Clivus: A Systematic Review. *World Neurosurg*. 2022;158:190-204. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2021.11.105>
3. Rosahl SK, Erpenbeck V, Vorkapic P, Samii M. Solitary follicular thyroid carcinoma of the skull base and its differentiation from ectopic adenoma--review, use of galectin-3 and report of a new case. *Clin Neurol Neurosurg*. 2000;102(3):149-155. doi:10.1016/s0303-8467(00)00088-3
4. Pallini R, Sabatino G, Doglietto F, Lauretti L, Fernandez E, Maira G. Clivus metastases: report of seven patients and literature review. *Acta Neurochir (Wien)*. 2009;151(4):291-296. <https://doi.org/10.1007/s00701-009-0229-1>.
5. Mihailovic J, Stefanovic L, Malesevic M. Differentiated thyroid carcinoma with distant metastases: probability of survival and its predicting factors. *Cancer Biother Radiopharm*. 2007;22(2):250-255. doi:10.1089/cbr.2006.313
6. Wu T, Jiao Z, Li Y, et al. Brain Metastases From Differentiated Thyroid Carcinoma: A Retrospective Study of 22 Patients. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021;12:730025. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.730025>
7. Seker A, Inoue K, Osawa S, Akakin A, Kilic T, Rhoton AL Jr. Comparison of endoscopic transnasal and transoral approaches to the craniovertebral junction. *World Neurosurg*. 2010;74(6):583-602. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2010.06.033>.