



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-115 - RETO DIAGNÓSTICO DE MASA INTRATÓRACICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Centeno Velasco, Álvaro; Ballestero, Araceli; Cabañas, Jacobo; Mena, Antonio; Corral, Sara; Lobo, Eduardo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La patología paratiroidea es frecuente. Los adenomas de paratiroides afecta en su mayoría a mujeres jóvenes. Durante el desarrollo de las glándulas, estas pueden quedar en una localización ectópica, siendo la localización más frecuente el mediastino anterosuperior.

Caso clínico: Mujer de 37 años, sin antecedentes de interés, diagnosticada de bocio multinodular normofuncionante y en seguimiento por el servicio de Endocrinología desde el año 2012 con ecografías periódicas. Durante el seguimiento se le realiza gammagrafía con ^{99m}Tc-sestamibi identificándose una captación retroesternal de gran tamaño sugestivo de patología paratiroidea, sin poder descartar patología maligna. En el año 2014 la paciente es diagnosticada en una analítica de rutina de un hiperparatiroidismo primario con cifras de PTH de 221 pg/mL y de calcio de 10,8 mg/dL, asintomática clínicamente. Se práctica tiroidectomía total y exploración retroesternal mediante marcaje preoperatorio en medicina nuclear y detección intraoperatoria con sonda gamma manual y gammacámara de masa intratóracica. Durante la intervención la PTH intraoperatoria desciende de 233 a 28 pg/mL y se confirma la histología intraoperatoriamente como adenoma de paratiroides con peso de 4,93 g. En la anatomía patológica definitiva se confirma la hiperplasia nodular de tiroides compatible con el diagnóstico previo y el adenoma de paratiroides retroesternal gigante.

Discusión: Tras la gammagrafía realizada a la paciente, se presentó el diagnóstico diferencial de la masa intratóracica. Las entidades a tener en cuenta se trataban de patología maligna tiroidea, paratiroidea, los adenomas de paratiroides o un bociomultinodular intratóracico. Para la aproximación diagnóstica fue fundamental la captación de sestamibi en la gammagrafía, así como las alteraciones analíticas del calcio halladas posteriormente, ya que la paciente se encontraba sintomática. Tras la cirugía, y la confirmación histopatológica se confirmó el diagnóstico de adenoma de paratiroides. Los adenomas de paratiroides son la causa más frecuente de hiperparatiroidismo primario, a mayor tamaño, existe mayor grado de hipercalcemia y de manifestaciones clínicas. Su prevalencia es del 1%. Esta patología es más frecuente en mujeres y su incidencia máxima se observa entre la 3ª y 5ª década de la vida. En 5-10% de casos pueden tener una localización ectópica, siendo más frecuente el mediastino anterosuperior debido al desarrollo embriológico, como en nuestro caso. El diagnóstico de certeza se obtiene mediante estudio histopatológico y el tratamiento curativo actualmente es la extirpación de la glándula afecta con exploración y preservación de las glándulas normales. Para el diagnóstico diferencial de este tipo de masas es

fundamental una correcta aproximación diagnóstica unido a alteraciones analíticas, que orienten el diagnóstico. La gammagrafía con Tc y sestamibi se han convertido en un pilar fundamental para la localización de la patología tiroidea y paratiroidea. Así mismo la sonda de detección gamma intraoperatoria y la seriación de PTH intraoperatoria con confirmación histopatológica, permiten hoy en día un abordaje y tratamiento seguro de los adenomas de paratiroides, consiguiendo la curación en la mayoría de los casos.