



P-104 - CARCINOMA PARATIROIDEO NO FUNCIONANTE. CASO CLÍNICO URGENTE Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Vázquez Beltrán, Pablo; Martínez Pozuelo, Almudena; Otero Torrón, Blanca; Orellana León, María; Falcón Bonilla, Kleber; Lavin Montoro, Lucía; Yuste García, Pedro; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: El carcinoma paratiroideo es un raro tumor neuroendocrino, que supone el 0,005% de todos los cánceres. Se calcula que entre el 10 y el 25% de los carcinomas paratiroideos son no funcionantes, cursando con normocalcemia y niveles de PTH normales; suponen el 10-25% de los carcinomas paratiroideos, habiéndose descrito en la literatura únicamente 32 casos hasta la fecha. En este artículo, se presenta el caso número 33 descrito en la literatura de carcinoma paratiroideo no funcionante, realizando una revisión de la literatura de esta entidad a través de la exposición del caso.

Caso clínico: Mujer de 68 años con antecedentes cirugía por hiperparatiroidismo en marzo de 2017 con adenoma paratiroideo superior izquierdo, que presenta síntomas de disfonía, tos y disnea. Es estudiada de manera ambulatoria, pero en el transcurso de las pruebas solicitadas, acude a urgencias por empeoramiento de la clínica mencionada. Se decide ingreso para estudio, realizándose un TC en el que se observa una masa cervical sólida izquierda, que produce una estenosis extrínseca del 75%. Por mala tolerancia a disnea y disfonía progresiva en planta, ingresa en UVI para manejo. Se realiza una punción de la masa y se solicita una PTH y calcio sérico, pero se interviene de urgencia en el transcurso de las pruebas por insuficiencia respiratoria aguda. El hallazgo intraoperatorio es una gran masa cervical en celda tiroidea izquierda con infiltración de estructuras vecinas, realizándose resección en bloque de la masa. La anatomía patológica muestra carcinoma paratiroideo con ganglios negativos. La PTH es normal, así como la calcemia. Actualmente la paciente presenta resolución completa del cuadro.

Discusión: Se realiza un análisis de la cronología del caso, las pruebas solicitadas y del diagnóstico definitivo. La necesidad de traqueostomía en la paciente es valorada frente a cirugía, no obstante, debido a la compresión extrínseca traqueal, así como la localización craneal a la carina de la estenosis, se opta por una resección completa de la masa. La ausencia de traqueomalacia intraoperatoria evita en este caso, realizar traqueostomía en el manejo posoperatorio de la vía aérea. Por otro lado, la punción en sospecha de carcinoma paratiroideo no debe realizarse por el riesgo de diseminación tumoral, aun siendo la PTH normal, como en este caso. Ante la gran escasez de casos descritos de esta entidad, es necesario estandarizar un protocolo de diagnóstico, tratamiento y seguimiento eficaz. En este artículo realizamos una revisión de la literatura con este objetivo.