



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-056 - ADENOMA PARATIROIDEO ONCOCÍTICO, ¿ES UNA VARIANTE MALIGNA?

Díaz Pérez, David; García Llorente, César; Barriga Sánchez, Raquel; Núñez Tasaico, Héctor Ernesto; Atienza Sánchez, Elena; Ortiz Flores, Andrés Eduardo; Prada Puentes, Carlos; Galindo Jara, Pablo

Hospital Universitario de Torrejón, Madrid.

Resumen

Introducción: La causa más frecuente de hiperparatiroidismo primario (HPTP), 80-90% de los casos, es un adenoma solitario. La celularidad predominante son las células principales y en menor proporción hay células claras y oxifílicas. Excepcionalmente, la mayor parte de la tumoración puede estar constituida por estas células oxifílicas y constituir un adenoma oncocítico. Son tumores benignos muy infrecuentes (0,01% de los tumores cervicales) y aunque tradicionalmente se los ha considerado no funcionantes, de manera extraordinaria pueden serlo e incluso simular un carcinoma de paratiroides ya que ambas patologías muestran tamaños considerables y niveles marcadamente elevados de PTH. Se presenta un raro caso de esta patología. Revisión de caso clínico y literatura.

Caso clínico: Mujer de 65 años a la que se realiza analítica que muestra como hallazgo casual una hipercalcemia corregida de 10,98 g/dL, calcio iónico 6 mg/dL. Se completa el estudio con una PTH intacta que resulta 314 pg/ml y una hipercalciuria de 443 mg/24h. Se somete a una gammagrafía paratiroidea sesta-MIBI que informa de hallazgos en probable relación con tejido paratiroideo patológico adyacente al LTD. Se añade una ecografía cervical con un nódulo hipoecóico en la vertiente caudal al LTD, de 24 × 14 mm, congruente con la gammagrafía, y la PAAF del nódulo mostró una PTH > 2.000, todo compatible con un adenoma paratiroideo que condicionaba HPTP. Es derivada a cirugía y se somete a paratiroidectomía supraselectiva inferior derecha. La PTH prequirúrgica inmediata era de 677 pg/ml y tras la extracción de la pieza de 169 pg/dl. El resultado anatomopatológico informó adenoma paratiroideo variante oxifílica/oncocítico, sin datos de malignidad. El posoperatorio cursó sin incidencias, la paciente está asintomática actualmente y la PTH diferida se ha normalizado.

Discusión: Las glándulas paratiroides están compuestas por células principales en su mayoría, aunque en menor proporción también poseen células oxifílicas oncocíticas. Estas células no suelen ser funcionantes para secreción de PTH. En 1935 Warren y Morgan describieron el primer caso de adenoma oxifílico oncocítico funcionante puro de paratiroides. Desde entonces, se ha descrito apenas algo más de un centenar de casos en la literatura. Suelen ser más frecuentes en mujeres, como en este caso. La incidencia es muy infrecuente (< 3% de los adenomas), pero que el adenoma oncocítico sea funcionante es todavía más extraordinario. En el estudio microscópico es típico ver células poligonales, de límites bien definidos, citoplasma abundante, granular y eosinofílico, de aspecto oncocítico u oxifílico. A estos hallazgos descritos, les circunda tejido paratiroideo normal no tumoral. Este hecho es clave para diferenciarlo de otras patologías con clínica o hallazgos

preoperatorios que pueden simular, bien un carcinoma paratiroideo, o bien un nódulo intratiroideo sospechoso de carcinoma papilar de tiroides. Se trata, por tanto, de un tumor benigno que debe ser considerado en el diagnóstico diferencial de pacientes con dudas de HPTP y datos analíticos bastante marcados. El conocimiento de esta entidad permite su sospecha y con ello afinar el diagnóstico que puede constituir un reto.