



265 - HIPERCALCEMIA POR TEJIDO HIPERFUNCIONANTE PERITIROIDEO ECTÓPICO

J. Bodoque Cubas¹, G. Serra Soler¹, M. Codina Marcet¹, S. Tofé Povedano¹, I. Argüelles Jiménez¹, C. Anitich Barcelo¹, V. Pereg Macazaga¹, E. Mena Ribas¹ y B. Manga²

¹Endocrinología. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca. ²Endocrinología. Clínica Rotger. Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: La mayoría de casos de hiperparatiroidismo primario se deben adenomas benignos de paratiroides. Presentamos un caso de adenoma de paratiroides localizado a nivel tímico que fue diagnosticado en nuestro centro.

Caso clínico: Se trata de una mujer de 22 años, con antecedentes de Enfermedad de Crohn, remitida a consultas de endocrinología tras objetivar en una analítica un calcio corregido de 16,87 (calcemia 14,2 mg/dl, albuminemia 44,7 g/L), calciuria 24 H de 127 mg/24h, PTH 435 pg/ml y 25 OH vitamina D de 7 pg/ml. La paciente refería astenia y nicturia de aproximadamente tres meses de evolución. Como antecedentes familiares, destacaba diabetes gestacional materna. A la exploración, la paciente presentaba buen estado general, sequedad mucosa, TA y FC dentro de la normalidad. No se evidenciaron lesiones cervicales. Con el diagnóstico de HPP se inició tratamiento con zoledronato endovenoso e hidratación intensiva. Se realizó estudio de localización ecográfico y gammagráfico. La ecografía no objetivó patología cervical; sin embargo, la gammagrafía evidenció una imagen compatible con adenoma paratiroideo en mediastino dependiente del lóbulo tímico derecho. Así mismo, se solicitó estudio genético de formas sindrómicas. La paciente fue intervenida mediante timentomía total. Los resultados de la AP muestran una hiperplasia de células principales a nivel tímico sin evidencia de tejido capsular. Tras la cirugía presentó una hipocalcemia transitoria sintomática y normalización de PTH. Actualmente se encuentra asintomática en tratamiento con calcio oral.

Introducción: Los adenomas paratiroides suelen localizarse con mayor frecuencia a nivel cervical pero pueden localizarse a nivel tímico. Estos tumores derivan de células que migran al timo durante la embriogénesis y están relacionados con mutaciones de genes relacionados con la PTH. Dada su mayor prevalencia en pacientes joven no debemos olvidar las formas sindrómicas que precisan un seguimiento más estrecho.