



# Endocrinología y Nutrición



## 283 - COEXISTENCIA DE CARCINOMA DE PARATIROIDES Y OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

M.S. Librizzi<sup>a</sup>, M. Maíz Jiménez<sup>a</sup>, S. Guadalix Iglesias<sup>a</sup>, E. García Fernández<sup>a</sup>, M. Calatayud Gutiérrez<sup>a</sup>, E. Ferrero Herrero<sup>b</sup>, A. Barrigón Benítez<sup>c</sup>, A. Pérez Barrios<sup>c</sup>, F. Hawkins Carranza<sup>a</sup> y G. Martínez Díaz-Guerra<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología; <sup>b</sup>Servicio de Cirugía General; <sup>c</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

### Resumen

**Introducción:** El carcinoma de paratiroides (CP) representa menos del 1% de todos los casos de hiperparatiroidismo primario (HPP). La coexistencia de CP con otras neoplasias es una situación excepcional, aunque se han descrito previamente casos asociados con el carcinoma diferenciado de tiroides (CDT).

**Caso clínico:** Mujer de 56 años con trastorno bipolar en tratamiento con litio que es remitida por hipercalcemia. Se objetiva HPP (PTH 1.104,0 pg/ml, Ca corregido por albúmina 14,2 mg/dl, fósforo 1,7 mg/dl), una lesión independiente de la glándula tiroides de 21 × 22 mm, hipercaptadora en la gammagrafía con 99mTc-MIBI y un bocio multinodular. Tras administración de sueroterapia, ácido zolendrónico y cinacalcet se normaliza la calcemia. Se realiza tiroidectomía total y paratiroidectomía izquierda, con AP compatible con CP y CDT. En el estudio de extensión se objetivan 2 lesiones en mediastino anterior, correspondientes a un timoma tipo AB. En el seguimiento es diagnosticada de un carcinoma de mama y de endometrio. El estudio genético realizado hasta el momento ha sido negativo (PTEN, p53 y HRPT2, MEN1). La evolución de la paciente es favorable, manteniendo calcemias en torno a 9,6 mg/dl y PTH ligeramente elevadas (68 pg/ml).

**Discusión:** El CP es una patología infrecuente, que se asocia generalmente a hipercalcemia grave (> 14 mg/dl), resistente al tratamiento médico. Puede asociarse a síndromes genéticos (MEN1, MEN2A, HPP asociado a tumores mandibulares) que han sido excluidos en este caso. La presencia de un carcinoma de tiroides sincrónico, según las incidencias publicadas, es de entre un 0,25% y un 1,25%. No hay casos descritos en la literatura asociados a timoma, carcinoma de mama y endometrio. A pesar de la baja frecuencia del CP, existe un riesgo elevado de neoplasias malignas asociadas, lo que condiciona el manejo terapéutico y el seguimiento posterior.