



P-104 - TUMORES ÓSEOS PARDOS COMO ÚNICA MANIFESTACIÓN DE HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO EN VARÓN ADULTO

E. Jiménez Cubedo, M. Artes Caselles, J.G. García Schiever, P. Calvo Espino, B. Laiz Diez, R.C. Bennazar Ninn, J.Á. Rivera Bautista y V. Sánchez Turrión

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Introducción: El hiperparatiroidismo primario es una enfermedad endocrina debida a un exceso de paratohormona producido por una o más tumoraciones en las glándulas paratiroides siendo lo más frecuente, el adenoma único. La afectación ósea en el contexto de HPTP es una afectación poco frecuente, que ocurre en menos del 5% de los pacientes con esta enfermedad.

Objetivos: Presentación de un caso de hiperparatiroidismo primario con afectación ósea diseminada como primera manifestación clínica de la enfermedad.

Caso clínico: Varón de 45 años de edad fumador sin antecedentes de interés, que acude a urgencias remitido desde mutua por hallazgos en TAC realizado por fractura de trocánter menor derecho tras accidente laboral: imágenes osteolíticas diseminadas sugestivas de metástasis. Ingresa en Medicina Interna con diagnóstico de metástasis óseas de tumor primario de origen desconocido. En los análisis realizados se constatan niveles elevados de calcio y paratohormona, tras lo cual, se realizan pruebas de imagen así como toma de biopsia de metástasis ósea. PET: masa en mediastino superior de probable origen paratiroideo así como afectación ósea múltiple hipermetabólica con importante componente lítico. GAMMAGRAFIA: glándula paratiroidea hiperfuncionante localizada posterior y caudal a lóbulo tiroideo izquierdo, sin poder definir las características histológicas de la misma. PAAF ósea: Cilindros de tejido óseo con proliferación de células gigantes multinucleadas en sábana adoptando un patrón estoriforme, compatible con tumores pardos del hiperparatiroidismo. Con el diagnóstico de hiperparatiroidismo primario por adenoma de paratiroides inferior izquierdo con afectación ósea, se programa cervicotomía exploradora. Cervicotomía transversa de Kocher identificándose glándula paratiroides inferior izquierda aumentada de tamaño, de 4,5 cm de diámetro. Resto de paratiroides sin evidencia de alteraciones morfológicas. Paratiroidectomía inferior izquierda con visualización del nervio recurrente laríngeo, que se respeta. Disminución de niveles de PTH post paratiroidectomía. Postoperatorio sin incidencias, controles analíticos posteriores de niveles de calcio y PTH. Alta hospitalaria en - DPO. AP pieza de resección: nódulo de 4,9 × 2,3 × 2,1 cm que pesa 16 gramos y presenta una superficie externa lobulada lisa, compatible con adenoma de paratiroides.

Discusión: La osteítis fibrosa quística del hiperparatiroidismo primario es una manifestación poco frecuente que afecta a menos del 5% de los pacientes con HPTP. Consiste en una desmineralización

ósea difusa junto con núcleos de resorción ósea focal (quistes óseos pardos) que pueden causar fracturas patológicas. Producen imágenes radiológicas típicas, así como cifras elevadas de fosfatasa alcalina en casos avanzados. Los pacientes con afectación ósea, precisan un ingreso prolongado para control analítico y de la función renal para evitar la hipocalcemia refractaria al tratamiento convencional.