



P-093 - CAUSA INFRECUENTE DE HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO: ADENOMA QUÍSTICO

Ranea Goñi, Alejandro Andrés¹; Rodríguez Hermosa, José Ignacio²; Gironés Vila, Jordi²; Sierra Cadillach, Jordi¹; Codina Cazador, Antonio²

¹IAS-Hospital Provincial Santa Caterina, Girona; ²Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción: El hiperparatiroidismo primario es la patología más frecuente de las glándulas paratiroides. Generalmente es causado por un único adenoma de consistencia sólida, sin embargo en ocasiones puede deberse a lesiones quísticas. El porcentaje de HPTP a consecuencia de un adenoma quístico de paratiroides es del 1-2%.

Casos clínicos: Presentamos tres casos de adenomas quísticos funcionantes paratiroides. Caso 1: mujer de 75 años con cuadro confusional que presenta hipercalcemia y aumento de la parathormona en sangre (Ca++19 mg/dL-cifras normales 8,6-10,2 mg/dL y PTH 548 pg/dL. Valores normales 15-62 pg/mL). La ecografía y TC describían una imagen quística de 2 centímetros de diámetro, de localización dorsal a la tráquea, adyacente al lóbulo tiroideo derecho. La gammagrafía MIBI describe una imagen nodular de baja atenuación sin actividad en región retrotiroidal derecha. Se corrige calcemia mediante hidratación y bifosfonatos. Es intervenida quirúrgicamente realizándose cervicotomía y paratiroidectomía inferior derecha. Los niveles de calcio en el postoperatorio inmediato son de 11 mg/dL y la PTH de 27 pg/dL. Caso 2: Hombre de 68 años con síndrome confusional y lateralización de la marcha, con analíticas de Ca ++ 13 mg/dL y PTH 301 pg/mL. Se estabilizan niveles de calcio con sueroterapia, ácido zolendrónico y cinacalcet. La ecografía cervical informa de una lesión bilobulada quística derecha de localización posterior a glándula tiroidea. El SPECT TC MIBI describe una imagen bilobulada con escasa retención inicial del trazador, siendo inexistente en el estudio tardío a las 2 horas. Se realiza cervicotomía y paratiroidectomía inferior derecha. El calcio en el postoperatorio inmediato es de 13,6 mg/dl y la PTH desciende a 74 pg/dl. Caso 3: Hombre de 61 años con nefrolitiasis de repetición, con analíticas de Ca ++ 13,3 mg/dL y PTH 300 pg/mL. En la ecografía cervical se observa una lesión de aspecto quístico posterior inferior a lóbulo derecho de tiroides. El SPECT TC MIBI describe una imagen de paratiroides inferior derecho. Se realiza cervicotomía y paratiroidectomía inferior derecha. Los niveles de calcio en el postoperatorio inmediato son de 8,9 mg/dl y la PTH de 44 pg/dl. Ninguno presentó complicaciones postoperatorias, siendo dados de alta a las 24 horas. La anatomía patológica informó de adenoma quístico paratiroideo. En el seguimiento están asintomáticos.



Discusión: Los adenomas quísticos funcionantes son una entidad poco frecuente que se caracterizan por la presencia de lesión quística paratiroidea asociado a hiperparatiroidismo, siendo su tratamiento de elección quirúrgico.