



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-093 - NEOPLASIA PARATIROIDEA ATÍPICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

El Haddad Jaouiche, Ginamar; Nonnemacher San Julián, Andrea; Oliver García, Luis; Moreno Peñuelas, Sofía; Vargas, Esperanza Macarena; Ávila Alarcón, Ingrid Roselia; Alarcón, María Isabel; Benito Persona, Miguel Ángel

Hospital Virgen del Puerto, Plasencia.

Resumen

Introducción: El carcinoma de paratiroides es una neoplasia endocrina extremadamente rara, que se distribuye de forma similar por sexo, con mayor frecuencia alrededor de la quinta década de la vida; y suele presentarse con niveles de calcemia mayores a 13 mg/dL o niveles de parathormona más de 2 veces el límite superior del rango normal, siendo la cirugía el único tratamiento curativo. Sin embargo, al saberse tan poco de los mecanismos impulsores del carcinoma existen numerosos desafíos en su diagnóstico y tratamiento, con tasas de supervivencia que no han mejorado en las últimas décadas.

Caso clínico: Se presenta una mujer de 56 años, sin antecedentes de interés, quien es derivada por su médico por hallazgo casual de hipercalcemia (calcio total: 13,7 mg/dl) e hiperparatiroidismo primario (PTH: 437,5 pg/ml), con clínica de polidipsia y poliuria, realizándose ecografía de cuello que evidencia nódulo probablemente paratiroideo derecho de 4,6 × 2,2 cm de ecoestructura heterogénea y con vascularización periférica e intranodular; gammagrafía de paratiroides (Sestamibi-Tc99m + SPECT cérvico-torácico) con foco de captación patológica del radiotrazador en ambas fases en relación con adenoma paratiroideo derecho, por lo que es intervenida de paratiroidectomía de la glándula afecta, sin incidencia durante el acto quirúrgico. Posoperatorio sin incidencias con niveles de calcemias normales, sin requerimiento de suplementos cálcicos. La anatomía patológica reveló una neoplasia paratiroidea atípica, de potencial maligno incierto, ya que presentaba invasión de la cápsula, pero sin extensión más allá de la misma, adicionalmente presencia de tractos de fibrosis y cierta actividad mitótica, datos insuficientes para un diagnóstico definitivo de carcinoma de paratiroides.

Discusión: El carcinoma paratiroideo no tiene un conjunto específico de marcadores para distinguirlo de la enfermedad benigna, y puede tener solo una o dos características patológicas indicadoras de malignidad, por consiguiente, muchos casos no pueden clasificarse de forma definitiva como malignos y se consideran neoplasias paratiroides con un potencial maligno incierto. En nuestro caso el diagnóstico de Carcinoma de paratiroides no es concluyente, y recientemente el American Joint Committee on Cancer en su octava edición describe la “neoplasia paratiroidea atípica” como un tumor sospechoso clínica o histológicamente al presentar patrón microscópico trabecular, bandas de fibrosis, células fusiformes, figuras de mitosis, pero sin datos concluyentes para carcinoma, como lo serían la invasión, tanto capsular como vascular (siendo los indicadores de malignidad más importantes), y extensión evidente a los tejidos blandos, clasificándose como un Tis

(tumor *in situ*).