



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-108 - UN RARO CASO DE CARCINOMA PARATIROIDEO

López Durán, Beatriz Lucía; Lara Fernández, Yaiza; Díaz Rodríguez, Mercedes; Sacristán Pérez, Cristina; de Soto Cardenal, Begoña; Oliva Mompean, Fernando; Marín Velarde, Consuelo

Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** Se pretende mostrar, a través de un caso, nuestra experiencia en carcinoma paratiroideo, patología poco prevalente que requiere la intervención de un equipo experimentado en el campo quirúrgico a abordar. El diagnóstico se plantea como un reto y son pocos los casos en los que se llega al diagnóstico preoperatorio. El tratamiento debe ser siempre quirúrgico, resultando de poca utilidad la radio o quimioterapia.

**Caso clínico:** Mujer de 71 años, sin antecedentes de interés, que consulta en urgencias por dolor abdominal difuso. Se realizan analítica de urgencia en la que entre otras alteraciones destaca un calcio sérico 17,58 mg/dl y TAC abdominal que informa de ascitis moderada y lesión omental sospechosa de carcinomatosis peritoneal. Ingresa para estudio. Se realiza Endoscopia digestiva alta y baja que son normales, nuevo TAC con contraste de abdomen y tórax en el que se observa derrame pleural bilateral. Marcadores tumorales con importante elevación de Ca125 y beta-2-microglobulina por lo que se hace un despistaje por Servicio de Ginecología con Ecografía transvaginal en la que descartan afectación. En la paracentesis del líquido peritoneal la citología resulta en hallazgos indicativos de carcinoma, así como en la toracocentesis en la que se describe la presencia de células neoplásicas. Finalmente se cursa análisis de PTH sérica que arroja un resultado de 809 pg/ml. Se realiza TAC de cuello en la que existe afectación en paratiroides LTD. Una vez establecido el diagnóstico de hiperparatiroidismo primario y ante la duda diagnóstica entre secreción ectópica vs tumor de paratiroides, se solicita una gammagrafía sestamibi en la que se describe una captación aumentada en polo inferior LTD en fase paratiroidea y desestructuración parenquimatosa del tiroides. Se llega en definitiva a un diagnóstico preoperatorio de tumor paratiroides. Cirugía-tiempo cervical: ante hallazgos intraoperatorios de tumoración en LTD de 3 cm con aspecto de carcinoma y adenopatías en área IV se realiza loboistmectomía derecha + paratiroidectomía Inferior derecha + vaciamiento área VI ipsilateral. Tiempo abdominal: laparoscopia exploradora en la que se observa pastel de asas en pelvis, ovario derecho de aspecto tumoral e Implante único en epiplón mayor. Se hace resección del implante epiplón + ooforectomía derecha. Durante el tiempo quirúrgico se realiza medición de PTH que en la preextirpación fue de 1.095 pg/dL y a los 10 min postextirpación descendió a 121 pg/dL, resultando en un descenso del 89% de su nivel basal por lo que se considera que la resección de la glándula tumoral fue completa. Los hallazgos histopatológicos definitivos; carcinoma ovario seroso papilar de alto grado, implante metastásico ovárico en epiplón. Carcinoma paratiroideo inferior derecho sin afectación metastásica en vaciamiento cervical. En nuestro caso por tanto la paciente presentaba tumor sincrónico ovárico y paratiroideo, no existiendo otros casos

registrados en la literatura.



**Discusión:** El caso presentado es excepcional ya que estamos ante dos tumores sincrónicos, ovárico seroso papilar y paratiroideo, ambos productores de PTH intacta.