



60 - HIPERPARATIROIDISMO POR CÁNCER DE PARATIROIDES O ADENOMA ATÍPICO. NUESTRA EXPERIENCIA

R.C. Romo Remigio¹, C. Sánchez Malo¹, M. Sánchez-Prieto Castillo¹, M.C. Rosa Garrido⁴, M.D. Martín Salgado² y R. González Sendra³

¹UCG Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Jaén. ²UCG Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Jaén. ³UCG Cirugía General. Hospital Universitario de Jaén. ⁴Unidad de Investigación. Hospital Universitario de Jaén.

Resumen

Introducción: El carcinoma de paratiroides (CP) es muy poco frecuente y difícil de diferenciar del adenoma paratiroideo atípico (AA). Se recomienda la resección quirúrgica en bloque, pero la mayoría de los casos el diagnóstico es anatomopatológico (AP) tras la cirugía no radical, recomendándose completarla. Es por ello y por la imprevisibilidad de la evolución, que analizamos nuestra experiencia con el CP y AA.

Métodos: Análisis retrospectivo de todos los pacientes (N = 20) intervenidos por hiperparatiroidismo primario (HPP) del 2000 al 2022 con diagnóstico AP de CP y AA. Recogemos edad, sexo, ecografía, gammagrafía de paratiroides, clínica, analítica pre y poscirugía (PTH, calcio, fósforo y vitamina D), tipo de cirugía, persistencia de enfermedad y supervivencia. Análisis estadístico con SPSS.

Resultados: Los datos prequirúrgicos de ambos grupos se recogen en la tabla. No encontramos diferencias entre CP o AA en parámetros analíticos precirugía, ecografía, gammagrafía, clínica, tipo de cirugía (5 en bloque y 15 paratiroidectomías) tamaño tumoral, Ki67 ni supervivencia. Encontramos diferencias en parámetros bioquímicos antes y después de la cirugía sin diferencias según AP ni tipo de cirugía. No hemos completado cirugía en ningún caso de CP diagnosticado tras paratiroidectomía. Todos los pacientes siguen vivos.

		CP	AA	p
Sexo	Varón	6 (50%)	3 (37,5%)	0,67
	Mujer	6 (50%)	5 (62,5%)	
Sospecha preQx	Sí	3 (25%)	2 (25%)	1,00
	No	9 (75%)	6 (25%)	
Edad al diagnóstico		62,08 (35-83)	59,5 (39-86)	0,91
PTH pre		455 (192-1.547)	404 (100-996)	0,39
Calcio pre		12,04 (10,0-15,3)	12,02 (8,5-14)	0,98
Fósforo pre		2,41 (1,6-3,9)	2,3 (1,7-3,7)	0,91

Conclusiones: No encontramos características clínicas, bioquímicas o de imagen que orienten al diagnóstico de CP o AA precirugía. En nuestro medio, la evolución clínica y analítica del HPP tras la cirugía es independiente de la AP en casos de AA y CP. La paratiroidectomía se asocia a la misma supervivencia que la cirugía en bloque.