



242/4257 - TUMORACIÓN MAXILAR COMO MANIFESTACIÓN DEL HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO

C. Narváez Mejía^a, J. Naranjo Muñoz^a y J. Andrés Vera^b

^aServicio de Nefrología. Hospital Puerta del Mar. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años con antecedentes de hipertensión arterial y en hemodiálisis desde 2003 que acude al centro de salud por cuadro de dolor en hemicara izquierda y dificultad para la masticación de un mes de evolución, sin mejoría a pesar de tratamiento analgésico. En analíticas realizadas alteraciones iónicas propias de su enfermedad renal que no justifican el cuadro clínico. Ante la persistencia y progresión del cuadro se decide derivación a servicio de urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Asimetría facial, deformación severa del paladar duro y maxilar superior, con presencia de masa izquierda de superficie lisa, borde, regular, consistencia sólida, no dolorosa a la palpación. Cuello sin adenopatías. Resto de exploración anodina. Análisis: urea: 68 mg/dl; creatinina: 4,7 mg/dl; fosfatasa alcalina: 2113 u/l; calcio corregido: 9,5 mg/dl; fósforo: 6,3 mg/dl; potasio 5,68 mEq/l. PTHi: 2174 pg/ml. Ortopantomografía: lesión lítica en rama mandibular derecha de bordes bien definidos y no esclerosos. TAC facial con múltiples lesiones líticas alternando con lesiones blásticas y escleróticas en calota y macizo facial.

Juicio clínico: Tumor pardo mandibular.

Diagnóstico diferencial: Tumor odontogénico, osteosarcoma mandibular.

Comentario final: La paciente fue ingresada a cargo de maxilofacial precisando de realización de biopsia de la lesión con diagnóstico de tumor pardo. Ante dicho diagnóstico se realizó paratiroidectomía y resección de la tumoración mandibular con buena evolución en postoperatorio posterior. El tumor pardo es una forma localizada y poco habitual de osteítis fibrosa quística en el hiperparatiroidismo secundario. Es una lesión de crecimiento lento, no neoplásica, ya que su génesis depende del efecto directo de la PTH en el hueso. Precisa de una alto índice de sospecha ya que en zona maxilar suele debutar de forma asintomática. El tratamiento del tumor pardo debe ser en primer lugar el control del hiperparatiroidismo y en los casos sin respuesta la resección de la lesión es el tratamiento de elección. En resumen, se trata de una presentación poco habitual del hiperparatiroidismo secundario, resistente al tratamiento farmacológico y que puede confundirse con otras patologías.

Bibliografía

1. Montes Jiménez J, et al. Tumor pardo maxilar en el curso de hiperparatiroidismo secundario. Rev Esp Cirug Oral Maxillofac. 1998;20:151-6.

Palabras clave: Hiperparatiroidismo secundario. Enfermedades renales. Anomalías maxilofaciales.