

BIBLIOGRAFÍA

1. Rubio IT, Roca I, Sabadell D, Xercavins J. Benefit of sentinel node biopsy in patients with breast ductal carcinoma in situ. *Cir Esp.* 2009;85:92-5.
2. Blanco I, Moriyón C, Santamaría L, Carrocera A, Díaz D, Lezana M, et al. Our experience of the clinical application of sentinel node biopsy in breast cancer. *Cir Esp.* 2007;82:352-7.
3. Tanis PJ, Boom RP, Koops HS, Faneyte IF, Peterse JL, Nieweg OE, et al. Frozen section investigation of the sentinel node in malignant melanoma and breast cancer. *Ann Surg Oncol.* 2001;8:222-6.
4. Hughes SJ, Xi L, Raja S, Gooding W, Cole DJ, Gillandres WE, et al. A rapid, fully automated, molecular based assay accurately analyzes sentinel lymph nodes for the presence of metastatic breast cancer. *Ann Surg.* 2006;243:389-98.
5. Fukuda S, Takao S, Kuwayama M, Shimazu Y, Miyazaki K. Rapid detection of norovirus from fecal specimens by real-time reverse transcription-loop mediated isothermal amplification assay. *J Clin Microbiol.* 2006;44:1376-81.
6. Tsujimoto M, Nakabayashi K, Yoshidome K, Kaneko T, Iwase T, Akiyama F, et al. One-step nucleic acid amplification for intraoperative detection of lymph nodemetastasis in breast cancer patients. *Clin Cancer Res.* 2007;13:4807-16.
7. Visser M, Jiwa M, Horstman A, Brink A, Pol RP, van Diest P, et al. Intra-operative rapid diagnosis method based on CK19 mRNA expression for the detection of lymph node metastases in breast cancer. *Int J Cancer.* 2008;122:2562-7.
8. Tamaki Y, Akiyama F, Iwase T, Kaneko T, Tsuda H, Sato K, et al. Molecular detection of lymph nodemetastases in breast cancer patients: Results of a multicenter trial using the one-step nucleic acid amplification assay. *Clin Cancer Res.* 2009;15:2879-84.
9. Viale G, Dell'Orto P, Biasi MO, Stufano V, De Brito Lima LN, et al. Comparative evaluation of an extensive histopathologic examination and a real-time reverse-transcription-polymerase chain reaction assay for mammaglobin and cytoqueratin 19 on axillary sentinel lymph nodes of breast carcinoma patients. *Ann Surg.* 2008;247:136-42.

M. Pilar Guillén-Paredes^{a,*}, Luis Carrasco-González^a,
Asunción Chávez-Benito^b y José Luis Aguayo-Albasini^{a,*}

^aServicio de Cirugía General y Digestivo, Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia, España

^bServicio de Anatomía Patológica, Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: magirapi@hotmail.com
(M.P. Guillén-Paredes).

0009-739X/\$ – see front matter

© 2010 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:10.1016/j.ciresp.2010.08.010

Recidivas múltiples en una paciente intervenida de carcinoma de paratiroides

Multiple recurrences in a patient after parathyroid carcinoma surgery

Sr. Director:

Presentamos un caso clínico ya publicado en esta Revista¹, de una paciente de 18 años que fue intervenida por carcinoma de paratiroides y que, a pesar de la intervención radical inicial realizada (paratiroidectomía, hemitiroidectomía y linfadenectomía yugular del lado afecto), ha presentado varios episodios de recidiva que han requerido tres nuevas intervenciones.

Tuvo la primera recidiva 6 años después de la primera intervención, y se realizó extirpación del resto de paratiroides (las glándulas derechas). Al año de esta intervención, presentó nueva recidiva y fue intervenida en un Hospital de Marsella, en el que se le extirpó un nódulo paraesofágico. A los 5 años de esta, sufrió de nuevo recidiva de la enfermedad a nivel cervical, donde apareció un nódulo retrotraqueal, por lo que la paciente fue intervenida en el mismo hospital, pero no se consiguió reseca ningún tejido tumoral.

Actualmente, transcurridos 13 años desde el inicio de la enfermedad y después de estas cuatro intervenciones reali-

zadas en otros centros, se remitió a la paciente a nuestro hospital por recidiva clínica, presentando cifras de PTH de 399,4 pg/dl y de Calcio de 14 mg/dl. En la RM y la TC cervical, se observó un nódulo retrotraqueal de 20 x 10 mm. En la gammagrafía con Tc sestamibi no hubo captación a nivel cervical. Realizamos endoscopia alta y tránsito esofagogastroduodenal, y en ambos se observó compresión extrínseca del esófago cervical. Se intervino a la paciente realizando resección del nódulo retroesofágico. Durante el postoperatorio disminuyeron las cifras de PTH a 26 pg/dl y las de calcemia, a 9,9 mg/dl, y se le dio el alta hospitalaria al tercer día postoperatorio. El análisis anatomopatológico confirmó la infiltración del nódulo por carcinoma de paratiroides, se observó escasas mitosis y se calculó un Ki-67 < 5%. La paciente ha sido revisada en consultas externas durante los 12 meses posteriores, sin evidencia de recidiva.

Este caso refleja la tendencia recidivante del carcinoma de paratiroides a pesar del correcto tratamiento inicial, posibilidad que aumenta en casos que presentan invasión

local, metástasis en ganglios regionales o un índice de Ki67 $\geq 10\%$ ².

En los casos de recidiva, el tratamiento quirúrgico no supone una cura definitiva de la enfermedad, pero sí un tratamiento paliativo bioquímico y clínico que reduce la hipercalcemia y mejora la supervivencia de estos pacientes, que mueren fundamentalmente por complicaciones derivadas de ella³. Estas reintervenciones llevan asociadas un aumento sustancial de morbilidad⁴.

Entre los estudios de localización de los que disponemos, la ecografía, la TC y la RM son muy sensibles para el diagnóstico de las recidivas cervicales, mientras que las dos últimas son más sensibles para las recidivas mediastínicas y pulmonares. Se recomienda la realización de más de un método de localización y se considera que sólo la gammagrafía no tiene falsos positivos³, si bien en ocasiones es negativa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pareja V, Caro F, Seguí J, Carbó A, Meló F, Andujar A, et al. Carcinoma paratiroideo. A propósito de un caso. *Cir Esp*. 2000;67:212-3.
2. Iihara M, Okamoto T, Suzuki R, Kawamata A, Nishikawa T, Kobayashi M, et al. Functional parathyroid carcinoma. Long term treatment outcome and risk factor analysis. *Surgery*. 2007;142:936-43.
3. Iacobone M, Ruffolo C, Lumachi F, Favia G. Results of iterative surgery for persistent and recurrent parathyroid carcinoma. *Langenbecks Arch Surg*. 2005;390:385-90.
4. Kebew E, Arici C, Duh QY, Clark OH. Localization and reoperation results for persistent and recurrent parathyroid carcinoma. *Arch Surg*. 2001;136:878.

Tatiana Belda Ibáñez*, Jose Luis Ponce Marco,
Andrea Boscà Robledo y Jacinto Galeano Senabre

Unidad de Cirugía Endocrinometabólica, Hospital Universitario La Fe,
Valencia, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tatianabelda@gmail.com (T. Belda Ibáñez).

0009-739X/\$ – see front matter

© 2010 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:10.1016/j.ciresp.2010.07.015