CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):265

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-097 - PARKINSONISMO RESUELTO TRAS PARATIROIDECTOMÍA

Luján, Delia; Candel, Mari Fe; Sánchez, Ángela; Terol, Emilio; Medina, Esther; Fernández, Antonio José; Fernández, Pedro Vicente; Albarracín, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: La hipercalcemia puede causar diferentes trastornos neurológicos, letargo, ánimo depresivo e incluso disfunción cognitiva. Dependiendo de las concentraciones de calcio y la velocidad con la que se instauran los síntomas, esta enfermedad puede amenazar la vida, pero si se trata de forma precoz, tiene buen pronóstico. Por lo que se debe tener un alto índice de sospecha. Aportamos un caso excepcional de hiperparatiroidismo primario que se manifestó con deterioro neurológico rápidamente evolutivo y se resolvió mediante paratiroidectomía.

Caso clínico: Mujer de 74 años con antecedente de hipertensión, dislipemia, asma intrínseco e histerectomía, que consultó por deterioro cognitivo progresivo y alteración de funciones motoras, desorientación parcial, bradipsiquia, alteración de la marcha de instauración rápida, todos ellos síntomas sugestivos de Parkinson. La RM cerebral destacó lesiones isquémicas crónicas de pequeño vaso, índice parkinsonismo 10, no sugestivo de parálisis supranuclear progresiva. Se realizó analítica objetivando calcio 14, fósforo 2,1, PTH 483, marcadores tumorales normales y función renal sin alteraciones. La ecografía cervical informó de tiroides aumentado de tamaño con nódulos bilaterales de hasta 11 mm y adyacente al polo inferior del lóbulo tiroideo izquierdo se observó nódulo bien delimitado, hipoecoico y homogéneo con tamaño de unos 10 mm de probable origen paratiroideo. Se instauró tratamiento con ácido zolendrónico y tras normalización de parámetros analíticos la paciente presentó mejoría sintomática, caminando sin apoyo con marcha ágil sin temblor, recuperando su estado basal. Se intervino de forma programada hallando nódulo tiroideo derecho y adenoma paratiroideo inferior derecho. Se realizó hemitiroidectomía y paratiroidectomía comprobando intraoperatoriamente el descenso de la PTH y estudio histopatológico de tejido paratiroideo. La anatomía patológica informó de adenoma de paratiroides de 3,27 g y 2,5 cm de diámetro. Actualmente asintomática con calcemias normales y PTH de 54.

Discusión: El hiperparatiroidismo primario es un trastorno endocrino que afecta principalmente a mujeres postmenopáusicas y las manifestaciones clínicas se relacionan por el exceso de PTH circundante y la hipercalcemia. Los niveles elevados de calcio plasmático se han asociado con una disminución de las funciones cognitivas en los ancianos, como en nuestro caso. Sin embargo, los síntomas clásicos del hiperparatiroidismo como nefrolitiasis, osteítis fibrosa quística o litiasis renal recurrente, estaban ausentes y el cuadro clínico de presentación fue un déficit cognitivo severo. Otro aspecto inusual de nuestra paciente es la rapidez de instauración del proceso obligando a descartar un posible origen tumoral. El deterioro cognitivo global en el anciano debido a un adenoma

paratiroideo está infradiagnosticado, ya que los cambios de conducta y las alteraciones de las funciones motoras se suelen atribuir a la edad, demencia y fragilidad, suponiendo un reto diagnóstico. Por tanto, estos pacientes se pueden beneficiar del tratamiento médico-quirúrgico, como el caso de nuestra paciente que presentó una notable recuperación de todas las funciones cognitivas y motoras tras la corrección de la hipercalcemia y la paratiroidectomía.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados