



P-085 - Adenoma paratiroideo de localización tiroidea en paciente bajo tratamiento prolongado con litio

Payá Llorente, Carmen; Díez Ares, José Ángel; Martínez Pérez, Aleix; Martínez López, Elías; Santarrufina Martínez, Sandra; Martínez García, Rosario; Sospedra Ferrer, José Rafael; Armañanzas Villena, Ernesto

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: Como es conocido el carbonato de litio es un fármaco eficaz en el tratamiento del trastorno bipolar. Su administración a largo plazo puede estimular a las células paratiroideas e inducir hiperparatiroidismo secundario a adenoma o a hiperplasia paratiroidea. Presentamos un caso de hiperparatiroidismo secundario a un adenoma de localización tiroidea en una paciente tratada con litio durante un largo periodo de tiempo.

Caso clínico: Mujer de 49 años, con antecedentes personales de trastorno bipolar en tratamiento con litio durante 20 años, que consultó tras la detección de hipercalcemia durante un control rutinario. No refería sintomatología alguna ni antecedentes familiares de enfermedad endocrinológica. Los datos de laboratorio mostraron: calcio corregido 11,7 mg/dL, litio 0,4 mEq/l (ventana terapéutica 0,4 a 1,5 mEq/l), PTHi 140 pg/ml, TSH 1,23 mU/ml, T4 libre 1 ng/dl, 25-OH vitamina D 23 ng/ml. Se solicitó gammagrafía de paratiroides 99mTc- MIBI en dos fases, en la que se observó un acúmulo del radiotrazador en fase tardía sobre el polo inferior del lóbulo tiroideo derecho, sin observar captación en el lóbulo tiroideo izquierdo. Ante la sospecha de hiperparatiroidismo por adenoma paratiroideo único en paciente asintomática y menor de 50 años con valor de calcio sérico por encima de 11,5 mg/dL, se decidió realizar paratiroidectomía inferior derecha radioguiada asociando monitorización de la PTH intraoperatoria, junto con tiroidectomía total. Durante la intervención quirúrgica se observó un nódulo en la base del lóbulo tiroideo derecho de consistencia adenomatosa, compatible con glándula paratiroidea patológica de localización tiroidea. El estudio anatomo-patológico confirmó el diagnóstico.

Discusión: Pese a que en la cirugía de las glándulas paratiroideas se tiende cada vez más al abordaje selectivo, debemos plantearnos que en casos como el que presentamos, la exploración cervical bilateral es el abordaje de elección. El hiperparatiroidismo inducido por el litio se relaciona con mayor frecuencia con la presencia de hiperplasia, por lo que la exploración cervical bilateral disminuiría el riesgo de recurrencia (Skandarajah et al. World J Surg. 2011;35:2432-9). Los adenomas paratiroideos localizados en el seno del parénquima tiroideo representan un 3-4% de todos los adenomas de paratiroides. La mayoría de ellos se localizan en el tercio inferior de los lóbulos tiroideos, y en el lado derecho del tiroides (Ros et al. Cir Esp. 2008;84:196-200). El tratamiento de elección de los adenomas paratiroideos intratiroideos es la hemitiroidectomía y no la exéresis aislada del mismo. La hemitiroidectomía evitaría el "spillage" descrito por Wheeler (rotura capsular y la paratiromatosis) (Wheeler et al. World J Surg. 1987;11:110-4), disminuyendo así el riesgo de recidiva. El hallazgo de un adenoma paratiroideo de localización intratiroidea en un paciente bajo tratamiento prolongado con carbonato de litio es un caso excepcional que supone un doble reto diagnóstico y terapéutico.