



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-084 - ADENOMA QUÍSTICO GIGANTE DE PARATIROIDES

Maqueda González, Rocío; Muñoz de Nova, José Luis; Miguel Mesa, Diana; Mora Guzmán, Ismael; Lopesino González, José María; Torres Mínguez, Emma; Ramos Levi, Ana; Auza Percy, Jorge

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: El adenoma quístico de paratiroides es una entidad poco frecuente que supone menos del 0,01% de todas las tumoraciones de cuello. Se considera adenoma gigante de paratiroides aquellos que pesan más de 3,5 g. El diagnóstico de los adenomas quísticos gigantes de paratiroides suele ser casual por tumoración cervical o por presentar síntomas compresivos. La gran mayoría (91%) son no funcionantes, siendo más frecuentes los funcionantes en varones y, a su vez, pueden resultar de la transformación quística de un carcinoma de paratiroides.

Caso clínico: Mujer de 48 años, con antecedentes de litiasis renal de repetición estudiadas en otro centro, que acude a urgencias por disnea y disfagia progresivas en las últimas semanas. En estudio ORL en urgencias no se objetiva compromiso de la vía aérea y en radiografía de tórax se identifica ocupación de mediastino superior compatible con bocio intratorácico. Una vez en nuestras consultas se constata bocio grado III a expensas de nódulo en lóbulo tiroideo derecho, signo de Pemberton positivo, sin palpar polo inferior. Se realiza ecografía en la que se identifica una lesión quística dependiente de lóbulo tiroideo derecho de $6 \times 4,5 \times 9$ cm. Se realizó punción, con diagnóstico sugestivo de quiste coloide, y aspiración de 80 ml mejorando la clínica compresiva. En la analítica solicitada en consultas para completar el estudio aparece un calcio total de 14,6 mg/dl con PTHintacta de 768 pg/mL y función tiroidea normal. Se ingresa a la paciente para tratamiento de la hipercalcemia, que requiere inclusive infusión de ácido zolendróico, y se completa estudio con SPECT-TAC de paratiroides sin captaciones patológicas y TAC dinámico que tampoco objetiva adenomas de paratiroides. Ante la sospecha de adenoma quístico de paratiroides se realiza determinación de tiroglobulina y PTH en el líquido aspirado del quiste siendo los valores de 1,57 ng/ml (3,5-77) y > 5.000 pg/ml (15-65), respectivamente. En el mismo ingreso se realiza paratiroidectomía selectiva inferior derecha, constatándose gran adenoma quístico de paratiroides íntimamente adherido a polo inferior de lóbulo tiroideo derecho, siendo la glándula paratiroides superior derecha normal. El estudio anatomopatológico confirmó el diagnóstico de adenoma paratiroideo de células principales quistificado de $7 \times 5 \times 4$ cm, con un peso en seco de 8 g. La paciente presentó una marcada hipocalcemia que se controló adecuadamente con el tratamiento sustitutivo de calcio y vitamina D instaurado de forma profiláctica tras la intervención. A los 3 meses la paciente se encuentra eucalcémica y sin necesidad de tratamiento sustitutivo.



Discusión: Los adenomas quísticos gigantes de paratiroides son una entidad extremadamente rara. El diagnóstico diferencial con el quiste tiroideo es complicado, jugando el análisis bioquímico del líquido obtenido en la punción un papel fundamental, ya que en ocasiones el estudio citológico puede confundir con otras entidades. Durante el postoperatorio, hay que evitar el síndrome del hueso hambriento que se correlaciona con el tamaño del quiste.