



P-094 - CARCINOMA DE PARATIROIDES COMO CAUSA INFRECUENTE DE HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

Martínez Manzano, Álvaro; Balsalobre Salmerón, María Dolores; García López, María Aránzazu; Gálvez Pastor, Silvia; Carrillo López, María José; Rodríguez García, Pablo; Abellán Garay, Laura; Vázquez Rojas, José Luis

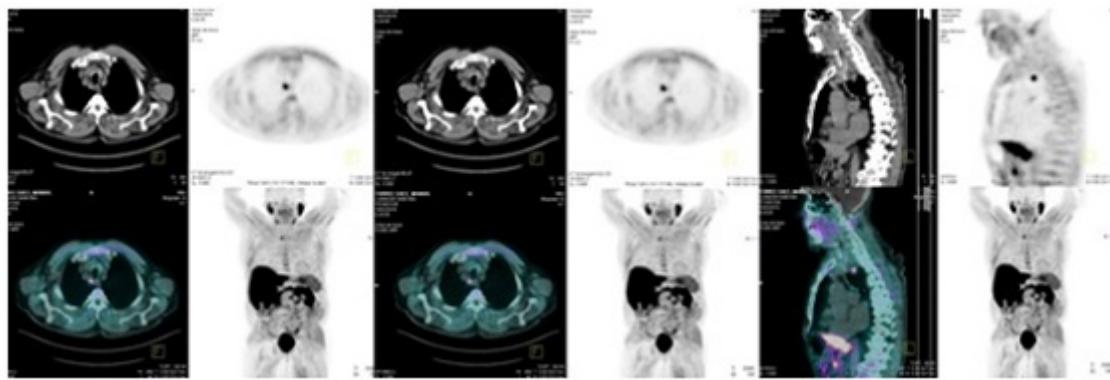
Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Objetivos: El carcinoma de paratiroides (CP) es una forma de presentación poco frecuente de hiperparatiroidismo primario (menos del 1% de los casos). El CP no muestra predilección por el sexo femenino (a diferencia de los tumores benignos) y la edad de aparición es más temprana, aproximadamente en la quinta década de la vida. La etiología del carcinoma de paratiroides es desconocida, ha sido asociada a formas esporádicas o síndromes hereditarios. El tratamiento de elección del CP es quirúrgico, ya sea primario o recurrente.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 77 años, con antecedente de cáncer de próstata intervenido en 2009, que acude a consulta para estudio de hipercalcemia y PTH elevada. Se le realiza gammagrafía tiroidea donde se aprecia un foco de hipercaptación en el tercio inferior de hemitiroideas derecho, sugestivo de adenoma de paratiroides inferior derecho. Se realizó un PET-TC que informaba de la presencia de incremento metabólico en mediastino, en región posterolateral derecha a la tráquea (fig.). Se propone para tratamiento quirúrgico. El tumor infiltraba el nervio recurrente derecho, se realizó una paratiroidectomía inferior derecha. El estudio anatomo-patológico nos confirmó que nos encontrábamos ante un caso de CP. El CP es una causa infrecuente de hiperparatiroidismo primario. La etiología del cáncer de paratiroides es desconocida. Se han descrito múltiples factores predisponentes. Entre ellos figuran el antecedente de irradiación cervical, el hiperparatiroidismo familiar autosómico dominante y el síndrome HPT-JT. Las manifestaciones clínicas se deben principalmente a la secreción excesiva de PTH por el tumor funcionante más que a la infiltración de órganos por la masa tumoral, y por ello los signos y síntomas de hipercalcemia dominan el cuadro clínico. La existencia de una masa cervical palpable ocurre entre el 30 y el 76% de los CP. El diagnóstico preoperatorio de carcinoma de paratiroides es difícil y se basa en la tríada clínica, bioquímica y radiológica. El hiperparatiroidismo primario clínico junto con la presencia de una masa cervical palpable y/o parálisis del nervio laríngeo recurrente indica malignidad. Las pruebas de imagen no son diagnósticas pero nos permiten determinar el tamaño y localización del tumor. El PET-TC se ha empleado cuando el resto de técnicas ofrecen un resultado negativo, equívoco o indeterminado, aunque parece carecer de utilidad en la diferenciación entre benignidad y malignidad de las lesiones. Los pacientes en los que se sospecha CP antes de la intervención deben ser sometidos a exploración de las cuatro glándulas y resección en bloque de la glándula paratiroidea afecta junto con el lóbulo tiroideo ipsilateral. En el postoperatorio precoz, si la histopatología indica agresividad tumoral con invasión de estructuras o el paciente permanece hipercalcémico, está indicada la reexploración cervical. En cuanto a la evolución de este tumor, es de crecimiento lento y tiende a infiltrar estructuras vecinas. Las metástasis se presentan de forma tardía comprometiendo los ganglios linfáticos cervicales (30%), el pulmón (40%) y el hígado (10%), entre otras

posibles localizaciones.



Discusión: El CP es una causa infrecuente de hiperparatiroidismo primario. Presenta un crecimiento lento cuyo diagnóstico preoperatorio es difícil. El tratamiento de elección es la cirugía, con un seguimiento postoperatorio muy estrecho.