



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-120 - PRESENTACIÓN INESPERADA DE ADENOMA PARATIROIDEO

Gómez Sánchez, Javier; Gallart Aragón, Tania; Sánchez Barrón, María Teresa; de Reyes Lartategui, Saturnino; García Rubio, Jesús; Garde Lecumberri, Carlos; Torné Poyatos, Pablo; Mirón Pozo, Benito

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: El diagnóstico de los adenomas paratiroides suele ser secundario a la presencia de hipercalcemia cuando estos son hiperfuncionantes. La hemorragia espontánea como debut de un adenoma paratiroideo es una complicación infrecuente pero potencialmente grave. Sus manifestaciones clínicas dependen del volumen y localización del hematoma así como su tratamiento. Se presenta a continuación el caso de un hematoma cervical como primera manifestación de un adenoma paratiroideo, con el objetivo de ilustrar esta patología.

Caso clínico: Se presenta varón de 48 años con el único antecedente de hipertensión arterial, sin tratamiento, que consultaba en urgencias inicialmente por sensación de tumoración cervical anterior de inicio brusco. En la primera exploración, se evidencia discreta tumefacción cervical pero sin alteración en la coloración de la piel, iniciando tratamiento sintomático. Consulta nuevamente a las horas al evidenciarse equimosis y edema a nivel cervical anterior, sin traumatismo previo, que seguía sin acompañarse ni de disfonía, disnea o disfagia. En su estancia en urgencias presentó aumento progresivo del perímetro cervical extendiéndose a nivel supraesternal, con alteraciones en la fonación, por lo que se decidió ingreso para estudio. Analíticamente no presentaba ninguna alteración coagulopática, con cifras de paratirina intacta de 92,5 pg/mL, osteocalcina 21,4 ng/mL y calcio 10,2 mg/dL. Se realizó TAC cervical, donde se evidenciaba una hiperdensidad de los planos submandibulares, submentonarios y retrofaríngeos así como del mediastino superior, compatible con hematoma cervical espontáneo, y una imagen nodular paraesofágica izquierda y retrotiroidea, con realce tras contraste, de 18 mm de eje mayor, sugestiva de adenoma paratiroideo. Se efectuó durante el ingreso otro TAC de control, que informaba de disminución del hematoma, sin sangrado activo y con presencia de la imagen sugerente de adenoma. Una vez resuelto el hematoma con tratamiento conservador, se complementó su estudio mediante gammagrafía de paratiroides MIBI-99mTc, apreciándose foco de hipercaptación en región posterior del lóbulo tiroideo izquierdo, compatible con adenoma de paratiroides y mediante ecografía cervical, que confirmó la existencia de una tumoración hipoecogénica de contornos bien definidos, de eje craneocaudal de 14 mm compatible con Adenoma de paratiroides. Tras controles en consulta, a los 10 meses del episodio del hematoma cervical, se efectuó paratiroidectomía inferior izquierda, siendo dado de alta a las 24 horas sin alteraciones.

Discusión: Las manifestaciones más frecuentes de la presencia de un hematoma cervical son la disfagia, disnea, dolor y equimosis cervical, ocurriendo estas dos últimas en nuestro paciente. La hemorragia espontánea de un adenoma paratiroideo es una complicación extremadamente rara, cuyas causas aún son desconocidas, pero se considera que puede ser debido a un desequilibrio entre el crecimiento de la glándula y el aporte sanguíneo, generándose un infarto con necrosis y hemorragia que puede extenderse

extracapsularmente. Existen factores predisponentes como traumatismos, anticoagulación y tratamiento AINES, sin embargo, ninguno de ellos aparecía en nuestro caso. En un paciente estable y con hematoma no complicado, tal y como ocurre en nuestro caso, el tratamiento inicial es conservador, programando de forma diferida su intervención quirúrgica, sin embargo, cuando existe compromiso de la vía aérea, o sangrado activo, puede requerirse un tratamiento quirúrgico urgente.