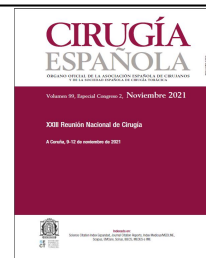




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-083 - HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO ESPORÁDICO CON NIVELES NORMALES DE HORMONA PARATIROIDEA. UN RETO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Palomares Casasús, Sara; Lapeña Rodríguez, María; Benítez Riesco, Ana; Cassinello Fernández, Norberto; Alfonso Ballester, Raquel; Ortega Serrano, Joaquín

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: El hiperparatiroidismo primario esporádico (HPTp) con niveles de parathormona (PTH) normales es un trastorno poco frecuente. Mientras que la normocalcemia y la hipercalcemia con niveles elevados de PTH son los hallazgos más frecuentes, es posible encontrar pacientes con hipercalcemia y niveles normales de PTH, ocasionando un reto diagnóstico y terapéutico.

Casos clínicos: Presentamos dos casos de HPTp con niveles normales de PTH. Primer caso, mujer de 71 años con antecedentes de litiasis renal, en estudio por hipercalcemia de 5 años de evolución. Los análisis muestran niveles elevados de calcio corregido por albúmina (12,3 mg/dL) con hipofosfatemia asociada (2,2 mg/dL) y niveles normales de 25-hidroxivitamina D, PTH (55 pg/ml) y proteína relacionada con PTH (prPTH). Aunque las pruebas de imagen fueron negativas, ante la sospecha de un HPTp se decidió exploración quirúrgica cervical, evidenciando un adenoma único en la glándula inferior derecha. Segundo caso, varón de 61 años con antecedentes de enfermedad de Hodgkin y cáncer de próstata, en estudio por hipercalcemia de 10 años, no relacionada con enfermedad metastásica. Los análisis revelaron niveles bajos de 25-hidroxivitamina D (16 ng/mL) y niveles normales de fósforo, PTH (53 pg/mL) y PTHrp. El 99mTc-Sestamibi evidenció hipercaptación en la glándula inferior derecha. Intraoperatoriamente se localizó y comprobó la resección de la glándula afecta mediante la ayuda de una mini gamma cámara. El análisis patológico confirmó un adenoma único en ambos casos. Los niveles de calcio se normalizaron en el seguimiento posoperatorio.

Discusión: HPTp se caracteriza por niveles elevados de PTH, pero hasta en un 20% de casos pueden ser normales. La etiología del HPTp con PTH normal es incierta, y las teorías difieren desde secreción pulsátil de PTH hasta la presencia de anticuerpos circulantes que interfieren en la determinación. A día de hoy ninguna de ellas ha sido demostrada. Los criterios diagnósticos del HPTp con niveles normales de PTH no están claros, ya que son pocos los casos descritos en la literatura y con variabilidad de criterios. El diagnóstico se realiza mediante el análisis bioquímico, no obstante, las pruebas de imagen cervicales (ecografía, TC y sestamibi) ayudan en la localización y planificación de la cirugía, siendo su sensibilidad similar o inferior a los casos de HPTp clásico. La determinación de la PTH intraoperatoria es recomendable para confirmar la escisión del adenoma, aunque la sensibilidad es más baja en pacientes con niveles normales de PTH. En algunos pacientes puede resultar más útil el uso de la mini gamma cámara tanto para la localización, como confirmación de la resección intraoperatoria. El análisis histopatológico confirma el diagnóstico. Pacientes con hipercalcemia y niveles normales de PTH son un hallazgo inusual por lo que es importante considerar que un HPTp puede estar subyacente. El diagnóstico suele ser un reto y la exploración cervical bilateral es un

método común dada la baja sensibilidad de las pruebas de imagen. El análisis histopatológico revela adenomas únicos en la mayoría de los casos.