



www.elsevier.es/cirugia

V-023 - ADENOMA PARATIROIDEO GIGANTE: UN RETO DIAGNÓSTICO CON EL CARCINOMA PARATIROIDEO

Meliga, Cecilia; Escanciano Escanciano, Manuel; Rojo Villardón, Enrique; Carrillo Peña, Jeison; Osorio Silla, Irene; Arranz Jiménez, Raquel; Sánchez De Molina Rampérez, María Luisa; Villarejo Campos, Pedro

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Objetivos: El adenoma paratiroideo (AP) es la principal causa benigna de hiperparatiroidismo primario (HPTP) representando el 85% de los casos, mientras que menos del 1% se deben a carcinoma de paratiroides (CP). Los AP mayores de 3,5 g o mayores de 3 cm se conocen como adenomas paratiroideos gigantes (APG). La diferenciación preoperatoria entre los APG y los CP puede ser difícil, debido a que comparten algunas características similares. Es imprescindible tener en cuenta el diagnóstico diferencial, ya que determina el manejo quirúrgico y de seguimiento de los pacientes. Presentamos un caso de APG. Preoperatoriamente se sospecha de CP por lo que se extirpó la lesión en bloque con el hemitiroideo ipsilateral. En el vídeo asociado, mostramos los pasos fundamentales de la cirugía.

Caso clínico: Paciente mujer de 57 años, originaria de Filipinas, fue remitida a consulta por gonalgia y pérdida de peso. Sin masa palpable en la exploración física. Los exámenes de laboratorio mostraron niveles elevados de calcio sérico corregido (13,0 mg/dl), nivel sérico de PTH (900,00 pg/ml), 25-hidroxivitamina D (10,70 ng/ml), así como hCG (9,5 mUI/ml). La ecografía del cuello y el PET-Colina revelaron un nódulo complejo (4 × 6 cm) en el polo inferior del lóbulo tiroideo derecho. Se obtuvo un modelo 3D para coadyuvar la planificación quirúrgica, descartando afectación de estructuras adyacentes. Ante la sospecha de CP se realizó una paratiroidectomía en bloque con lobectomía tiroidea ipsilateral. El resultado anatomopatológico mostró un adenoma de 31,9 g de peso, sin evidencia histológica de invasión capsular, vascular ni perineural. El nivel de calcio posoperatorio cayó dentro de los rangos de normalidad, mientras que los niveles de iPTH se redujeron significativamente, aunque permaneciendo por encima de los valores normales.

Discusión: Los APG son una causa rara de HPTP. Suelen asociar niveles más altos de calcio sérico y iPTH y por ello se suele sospechar que se trate de un CP. Aunque los APG son por la mayor parte benignos, está descrita una mayor tasa de adenomas atípicos respecto a los AP convencionales, lo que obliga a un seguimiento a largo plazo de los pacientes.