



## V-023 - ADENOMA PARATIROIDEO QUÍSTICO GIGANTE

Miguélez Sierra, Paula; Moreno Peñuelas, Sofía; Alarcón González, Maribel; El Haddad Jaouiche, Ginamar; Vargas Cascón, Macarena; García Sánchez, Fernando; Rosillo Sánchez, Natalia; Benito Persona, Miguel Ángel

Hospital Virgen del Puerto, Plasencia.

### Resumen

**Introducción:** El adenoma quístico de paratiroides es una entidad poco frecuente. La gran mayoría son no funcionantes, aunque un pequeño porcentaje pueden producir hiperparatiroidismo primario. Se consideran gigantes si pesan más de 3,5 gramos. El diagnóstico, aparte de si presenta clínica, se realiza mediante ecografía y punción con aguja fina (PAAF) y el tratamiento es la paratiroidectomía. El objetivo de este trabajo es comunicar el caso de un adenoma paratiroideo quístico gigante funcionante, manifestado por clínica de hipercalcemia.

**Caso clínico:** Se trata de una mujer de 52 años que acude a urgencias por astenia, estreñimiento y malestar general que había empeorado tras el ajuste de su tratamiento con cinacalcet (iniciado 3 meses antes por hipercalcemia dependiente de paratohormona (PTH). Fue ingresada por endocrino ya que presentaba una calcemia muy elevada de 19,9 y una PTH > 3.000, con hipomagnesemia, hipopotasemia e hipofosfatemia asociados. Se le realizaron estudios de imagen mediante tomografía axial computerizada (TAC), gammagrafía y resonancia magnética (RMN). En ellas se objetivaba una masa de naturaleza mixta sólido-quística, posterior al lóbulo tiroideo izquierdo, de unos 48 × 52 × 73 mm, con captación patológica de radiotrazador en la gammagrafía. Se le realizó una PAAF con células con morfología compatible con celularidad paratiroidea sin signos de atipia evidente. Una vez realizado el estudio y estabilizado a la paciente, fue derivada a cirugía general. Se realiza intervención quirúrgica, objetivándose una tumoración quística de paratiroides izquierda que ocupaba toda la celda tiroidea y abrazaba posteriormente el esófago y la tráquea. La paciente presentó una marcada hipocalcemia posoperatoria que se controló adecuadamente con el tratamiento sustitutivo de calcio y vitamina D instaurado de forma profiláctica tras la intervención. La anatomía patológica de la pieza quirúrgica indicaba que se trataba de una paratiroides izquierda de 6,5 × 5 × 4 centímetros con un peso de 20,2 gramos, con diagnóstico histológico compatible con adenoma paratiroideo con cambios de degeneración quística.

**Discusión:** Los adenomas quísticos gigantes de paratiroides son muy infrecuentes y se pueden confundir con un nódulo tiroideo. Para poder hacer el diagnóstico diferencias es importante la realización de la PAAF. En pacientes con hipercalcemia, concentraciones elevadas de PTH y una masa quística gigante en el cuello, la resección de la masa es necesaria, aunque el diagnóstico de adenoma paratiroideo no pueda determinarse de forma prequirúrgica. Durante el posoperatorio, hay que evitar el síndrome del hueso hambriento que se correlaciona con el tamaño del quiste.