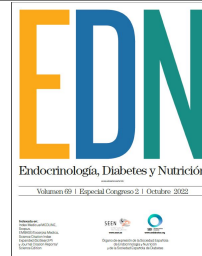




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



362 - ADENOMA PARATIROIDEO QUÍSTICO DIAGNOSTICADO A RAÍZ DE TUMORACIÓN CERVICAL: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

R. Barahona San Millán¹, C.A. vasquez Dongo², J. Biarnes Costa¹, G. Xifra Villarroya¹, S. Mauri Roca¹, A. Aguilera Luque¹, L. Riera Pericot¹, P. Pellicer Rodríguez¹, N. Admetlla Dachs¹ y M. Recasens Sala¹

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital universitario Dr. Josep Trueta. Girona. ²Anatomía patológica. Hospital universitario Dr. Josep Trueta. Girona.

Resumen

Introducción: Presentamos dos casos de adenomas paratiroides quísticos de gran tamaño detectados a raíz de palpación cervical.

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 62 años que consultó por tumoración cervical de gran tamaño con clínica compresiva. La ecografía mostro gran imagen quística de 41 × 56 × 76 mm (AP × LL × CC) que ocupaba todo el lecho tiroideo Izquierdo y desplazaba la tráquea. Se realizó una punción aspirativa (PAAF) con extracción de 160 ml de líquido claro cristalino resultando una muestra acelular. Tras el vaciado se observó la independencia de la lesión quística del tiroides y la valoración de la PTH en el líquido fue de 2.491 pg/mL (15-65). El estudio de funcionalidad en sangre mostro ser un adenoma paratiroideo no funcionante con PTH de 76,9 pg/ml (15-65), Calcio corregido 8,28 mg/dl (8,8-10,2) vitamina D 8,55 ng/ml (20-200). Por recidiva del quiste se ha realizado primera sesión alcoholización. Caso 2: mujer de 53 años que en exploración física general se detecta bocio. La ecografía mostró un nódulo posterolateral en LTD de 13 × 29 × 40 mm de aspecto quístico y nódulo en lóbulo tiroideo izquierdo quístico con septos de 17 × 20 × 24 mm. Se realizó PAAF que fue sugestiva de tejido paratiroideo. La paciente fue diagnosticada de hiperparatiroidismo primario con control PTH 185 pg/ml y calcio corregido 12 mg/dl. La paciente fue intervenida con realización de paratiroidectomía subtotal con evidencia de 3 adenomas de paratiroides de 5, 2 y 1 cm. El estudio genético fue compatible con neoplasia endocrina múltiple tipo 1 (MEN 1).

Conclusiones: El quiste paratiroideo es una entidad clínica poco reportada y se trata de una causa infrecuente de tumoración cervical. Para el diagnóstico es importante sospecharlo. El tratamiento en los casos funcionantes es la cirugía y en los no funcionantes la punción aspirativa y en caso de recidiva la inyección de agentes esclerosantes.