



334 - CAPTACIÓN DE 18F-COLINA EN LESIONES DE OSTEÍTIS FIBROQUÍSTICA POR HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO: DESCRIPCIÓN DE TRES CASOS

M. Mateu-Salat^{1,2}, S. Casanueva³, M. Manyalich⁴, N. Sánchez³, A. Jiménez¹, R. Rull⁴, M. Claró¹, F. Hanzu¹, Ò. Vidal⁴ y M. Mora¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición. Instituto Clínico de Enfermedades Digestivas y Metabólicas. Hospital Clínic. Barcelona.²Departamento de Medicina. Escuela de Doctorado. Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya. Vic.³Servicio de Medicina Nuclear. Centro de Diagnóstico por la Imagen. Hospital Clínic. Barcelona.⁴Servicio de Cirugía General. Instituto Clínico de Enfermedades Digestivas y Metabólicas. Hospital Clínic. Barcelona.

Resumen

Introducción: La enfermedad ósea en el hiperparatiroidismo primario (HPP), osteítis fibroquística, consiste en dolor óseo, fracturas patológicas y tumores pardos. Esta complicación es infrecuente pero puede ser la primera manifestación del HPP. No se recomienda el cribaje con radiografías, por lo que probablemente sea infradiagnosticada. El PET-TC con ¹⁸F-Colina ha supuesto un avance en el diagnóstico de localización del HPP. Presentamos 3 casos de HPP con osteítis fibroquística con captación de ¹⁸F-Colina.

Resultados: Caso 1. Mujer de 28 años diagnosticada de HPP por tumor pardo femoral de 5 cm (biopsia) e hipercalcemia grave (Ca 13,8 mg/dL, PTH 534 pg/mL). El PET-TC ¹⁸F-Colina mostró captación posterior a tiroides derecho (tejido paratiroideo); múltiples lesiones osteolíticas con captación del trazador en hueso frontal, mandíbula, escápula, húmero, ilíacos, S1, coxis, sínfisis, diáfisis femoral y extremo distal del peroné. Caso 2. Hombre de 78 años diagnosticado de HPP (Ca 9,98 mg/dL, PTH 1.296 pg/mL) a raíz de osteítis fibroquística con tumor pardo en rodilla (biopsia). El PET-TC ¹⁸F-Colina mostró nódulo hipercaptante posteroinferior al tiroides derecho (tejido paratiroideo); captación en lesiones osteolíticas en clavícula, escápula, costillas, ilíaco, isquion y trocánter; no se adquirió imagen a nivel de rodilla. Caso 3. Hombre de 62 años diagnosticado de HPP por astenia (Ca 13,12 mg/dL, PTH 309 pg/mL). El PET-TC ¹⁸F-Colina mostró nódulo hipercaptante paraesofágico derecho posteroinferior (tejido paratiroideo); captación en parietal de calota con lesión lítica y en hueso ilíaco.

Conclusiones: La osteítis fibroquística es una complicación poco frecuente y probablemente infradiagnosticada del HPP. Dichas lesiones se observan por TC y captan ¹⁸F-Colina. El uso de PET-TC con ¹⁸F-Colina para el diagnóstico de localización del HPP puede poner de manifiesto la existencia de osteítis fibroquística con captación del trazador, que debe conocerse para un adecuado diagnóstico.