



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



261 - CARCINOMA DE PARATIROIDES (CP), UN TUMOR POCO PREVALENTE

L. Garaizabal Azkue, L. Isasa Rodríguez, L. Pérez García, O. Pérez Alonso, V. Arosa Carril, M.C. Fernández López, M. Sánchez Goitia, B. Pérez Ruiz, C.R. Fuentes Gómez y G. Maldonado Castro

Hospital Universitario Araba. Vitoria-Gasteiz.

Resumen

Introducción: El 0,1-5% de los hiperparatiroidismos primarios (HP) se deben a un CP. Presentan una alta tasa de recurrencia/persistencia.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con CP atendidos en nuestro hospital en los últimos 10 años.

Resultados: 5 pacientes (3 hombres, 2 mujeres), edad media 63,8 años. El motivo de estudio fue HP en todos [niveles medios de parathormona (PTH) 801,34 pg/ml, calcio corregido con albúmina 13,91 mg/dl]. 3 tenían nefrolitiasis y 3 masa cervical palpable. Prequirúrgicamente se realizó: gammagrafía en 4 [adenoma paratiroideo en 3 y bocio multinodular (BMN) en 1], ecografía en 2 (no diagnóstica), TAC en 1 (sugestivo de CP), resonancia en 1 (BMN). No se detectaron adenopatías, ni metástasis a distancia en el único estudio de extensión realizado. Se realizó paratiroidectomía en bloque en todos, con hemitiroidectomía en 1 y con tiroidectomía total y linfadenectomía central profiláctica (LCP) en otro (tenía un nódulo tiroideo con citología Bethesda IV, que resultó ser el CP). Se revisaron las 4 paratiroides en 2, sin hallar alteraciones. Hubo parálisis recurrencial en 1. Anatomía patológica: el tamaño medio de los CP fue de 3,7 cm, sin afectación ganglionar en el que se realizó LCP. Uno yacía sobre una glándula hiperplásica. Se hizo estudio genético (CDC73) en 2, uno negativo y el otro pendiente. No se sospechan síndromes hereditarios. Durante el seguimiento (media 3,83 años \pm 2,86 DE) se vio curación bioquímica en 3, persistencia en uno (cirugía hace 3 meses) y PTH levemente elevada pero estable, sin hallazgo estructural en otro. No se han detectado metástasis a distancia. A día de hoy viven 4 (el quinto falleció por otra causa).

Conclusiones: El CP es una causa rara de HP que suele debutar con altos niveles de calcio y PTH. Se han descrito muy pocos no funcionantes, ninguno en nuestra serie. La recurrencia/persistencia es frecuente, del 40% en nuestro caso, sin que hayamos detectado enfermedad a distancia.