

HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO PERSISTENTE CAUSADO POR ADENOMA PARATIROÍDEO INTRATORÁCICO.

Francisco Muñoz Ortiz³, María Solovera Rozas¹, Juan Carlos Quintana Fresno², Gilberto González Vicente³

¹ Departamento de Anatomía Patológica, Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile, ²

Departamento de Radiología, Unidad de Medicina Nuclear, Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile, ³ Departamento de Endocrinología, Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile.

En la actualidad, la variedad asintomática es la forma de presentación más frecuente del hiperparatiroidismo primario (HPT 1°). Se presenta principalmente de forma esporádica, en mujeres postmenopáusicas y como adenoma único. La remoción quirúrgica del adenoma es el tratamiento de elección para pacientes sintomáticos (hipercalcemia severa, osteoporosis y nefrolitiasis por ejemplo) y asintomáticos seleccionados, con tasas de curación cercanas al 95% en centros de referencia. Se denomina HPT 1° persistente a la hipercalcemia ocurrida en los primeros 6 meses desde la cirugía primaria y está dada principalmente por la falla en la localización del adenoma, enfermedad multiglandular o adenomas ectópicos. Presentamos el caso de una paciente con HPT 1° persistente por adenoma intratorácico, para ilustrar sus dificultades en el diagnóstico y manejo.

Paciente de 24 años con nefrolitiasis recurrente desde los 17 años. Sin antecedentes familiares relevantes. El año 2014 se diagnostica HPT 1°, con Cintigrama MIBI SPECT que sugiere adenoma paratiroideo cervical derecho. Ese mismo año se realiza en otro centro, hemitiroidectomía derecha y extirpación de 1 paratiroides histológicamente normal. Persiste con hipercalcemia leve desde el postoperatorio inmediato y con nuevos eventos de litiasis.

Consulta en nuestro centro en enero 2019, donde se ratifica diagnóstico inicial, destacando calcemia de 11,2 mg/dl; PTH de 144 pg/ml y calciuria de 374 mg/24 horas. Destaca solo cicatriz de cervicotomía antigua.

Densitometría ósea normal para la edad y Pieló TAC que mostró nefrolitiasis bilateral. Se solicita test genético para NEM1, el cual fue negativo y nuevo cintigrama MIBI SPECT/CT en nuestro centro, que muestra imagen sugerente de tejido paratiroideo en mediastino anterosuperior. Se realiza videotoracoscopia derecha en abril de 2019, lográndose resear adenoma paratiroideo intratímico, con niveles de PTH intraoperatoria que bajan de 165 pg/mL a 20pg/mL post resección. La biopsia definitiva concluye adenoma paratiroideo intratímico de 0,7cm. Dada de alta normocalcémica y se mantiene en buenas condiciones generales en control de 4 meses post cirugía. Este caso ilustra el adecuado manejo en casos de HPT 1° persistente, destacando la importancia de contar con al menos 2 estudios de localización concordantes. Sugerimos la realización de cintigrama MIBI SPECT/CT a todos los pacientes, además de derivarlos a centros de referencia que cuenten con cirujanos experimentados y apoyo de técnicas complementarias como la medición de PTH intraoperatoria. El éxito de la reintervención se basa en el diagnóstico adecuado de HPT 1° persistente, la exclusión de enfermedad multiglandular, test genético para descartar NEM1 en menores de 35 años y estudios de imágenes adecuados para localizar adenomas incluso en ubicaciones ectópicas.

Financiamiento: Sin financiamiento