

INCIDENTALOMA HIPOFISARIO DIAGNOSTICADO POR CINTIGRAMA PARATIROIDEO.

Daniela Paz Navarrete Montalvo¹, Jocelyn Cortés Rivera¹, Catalina Tobar Bustos¹, Claudio Opazo Rojas²

¹Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar), ²Hospital Gustavo Fricke Viña del Mar.

INTRODUCCIÓN: El cintigramaparatiroideo Tc-99m MIBI se utiliza habitualmente para evaluar la localización preoperatoria de adenomas paratiroideos en pacientes con hiperparatiroidismo. Se describe en la literatura acumulación tanto fisiológica como en tumores de hipófisis de MIBI.

CASO: mujer, 56 años, HTA y litiasis ureteral. Derivada por bocio multinodular. Ecografía: nódulo derecho dominante sólido quístico de 2,8 cm de riesgo muy bajo de malignidad ATA. Laboratorio: TSH 1,2 mIU/L (VN 0,4-4,5); calcio 10,6 mg/dl (VN <10,2); fósforo 3,2 mg/dl (VN < 4,5). PAF nódulo tiroideo: muestra compuesta sólo de abundante coloide, Bethesda I.

Laboratorio control: calcio 10,8 mg/dl; fósforo: 3,7 mg/dl, PTH 103 pg/mL (VN <65); Vitamina D 16 ng/mL (VN >30). Se suplementa vitamina D 800 U al día.

Laboratorio a los 4 meses de tratamiento: calcio 10,9 mg/dl; fósforo: 3,6 mg/dl, PTH: 96,9; Vitamina D: 15,4 ng/mL, calciuria: 482 mg/gr de creatinuria de 24 hr.

Densitometría ósea: fémur der: -1,5 DS; fémur izq: -1,4 DS; columna lumbar: -0,8 DS; 1/3 distal de radio: -1,2 DS.

Conclusión: osteopenia.

Laboratorio a los 18 meses: calcio 11,7 mg/dl; fósforo: 3,4 mg/dl; PTH: 178 pg/mL; Vitamina D: 15 ng/mL. Se decide cirugía por calcemia, litiasis y calciuria. Estudio de localización: Cintigrama (2018): sin evidencia de tejido paratiroideo anormal. Con hallazgo de aumento de captación hipofisaria que podría corresponder a proceso tumoral.

RMST (2019): voluminosa lesión expansiva sólido quística selar, supraselar y subselar de 29 x 42 x 32 mm, que invade seno cavernoso izquierdo, seno esfenoidal y clivus, comprime y adelgaza el quiasma y deforma el tronco encefálico.

NOF: normal.

Laboratorio hormonal: TSH 0,78 uU/L (VN: 0,6-4,5); t4l: 1,3 ng/dL (VN: 0,75-1,7); FSH 100 mIU/mL (VN menopausia: 18-153); IGF-1: 150 ng/mL (VN para edad/sexo: 81-225); Prolactina: 6,9 ng/mL (VN <25); Cortisol: 11,6 ug/dL (VN 5-25); calcio 10,6 mg/dl; fósforo: 3,0 mg/dl; PTH: 81 pg/mL; Vitamina D: 38 ng/mL.

Se realiza cirugía de adenoma de hipófisis no funcionante por eventual compromiso de NOF (2019), sin incidentes, con resultado de adenoma de estirpe gonadotropo, FSH (+), LH (-), sinaptofisina (-), Ki 67 2%.

Pendiente realización de test genético para confirmar NEM 1 y resolución de su hiperparatiroidismo. Según test genético screening de tumor pancreático. Diagnóstico diferencial NEM tipo 4.

CONCLUSIÓN: El desarrollo de técnicas de imagen ha resultado en el descubrimiento de incidentalomas hipofisarios. Es importante distinguir entre los adenomas hipofisarios y las variaciones normales en el tamaño de la hipófisis. Por tanto, es necesaria una evaluación clínica integral y un seguimiento a largo plazo.

Financiamiento: Sin financiamiento