



Reunión Clínica 10 de Marzo 2018

09:30 – 10:15

“CARCINOMA DE PARATIROIDES. DESAFÍO DIAGNÓSTICO Y EXPERIENCIA DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE”

Presentan: Dr. Patricio Gac E.
Cirujano Endocrinología.
Dr. Iván Gallegos M.
Patólogo
Dra. Claudia Munizaga M
Residente 2° año Endocrinología Adulto
Endocrinología Adulto, Hospital Clínico Universidad de Chile

CASO CLÍNICO 1

Paciente sexo femenino, 61 años de edad, sin antecedentes mórbidos personales o familiares de relevancia. Ingresó a Servicio de Urgencia del Hospital de Santa Cruz (VI Región) el 28 Septiembre 2017, por cuadro de 4 meses de evolución, exacerbado últimos días, caracterizado por compromiso del estado general, náuseas, vómitos y deshidratación severa. En los exámenes solicitados destaca calcemia de 15.0 mg/dL, por lo que se hospitaliza en ese centro asistencial. Al examen físico, destaca un nódulo palpable cervical izquierdo, aproximadamente 4 cm. Recibe volemización generosa y diuréticos de asa, evolucionando con persistencia de hipercalcemia (12 mg/dL). En ese contexto, se solicita estudio inicial de hipercalcemia, que muestra PTH 1334 pg/ml (VN 12-72 pg/ml) iniciando tratamiento con Cinacalcet 60 mg día VO. Se establece el diagnóstico de Hipercalcemia Dependiente de PTH, continuando estudio en forma ambulatoria con: Ecografía cervical, que muestra nódulo heterogéneo 4 cm en polo inferior de LTI sin adenopatías. Cintigrama Tc99m Sestamibi SPECT/CT, muestra aumento de captación en nódulo de 4,6 cm que desplaza vía aérea. Evaluada por Endocrinología y Cirugía Endocrinológica en nuestro centro, ingresa para resolución quirúrgica, con sospecha de Carcinoma Paratiroideo, con calcemia de ingreso de 13 pg/ml corregida. El día 19/10/2017, es sometida a cirugía, detectándose una lesión sugerente de paratiroides superior izquierda atípica, de color gris, aumentada de tamaño, irregular, con una porción intratiroidea y adherida al músculo pretiroideo izquierdo. Se identifican 3 paratiroides restantes de aspecto normal. Se realiza Tiroidectomía total ampliada más Paratiroidectomía parcial. PTH intraoperatoria basal: 976 pg/ml, 15 min: 69 pg/ml, 30 min: 46.5 pg/ml. Evoluciona satisfactoriamente. Al alta, Calcemia 11.1 mg/dl, PTH 5.3 pg/ml, Fosfatasas Alcalinas (FA) 392 U/L (VN 38-126 U/L). Biopsia diferida informa: Carcinoma Paratiroideo con infiltración de lóbulo tiroideo izquierdo, bordes quirúrgicos negativos, borde traqueal negativo, linfonodos centrales negativos. Inmunohistoquímica para PTH y cromogranina positivas. Paciente

presenta buena evolución posterior, con lenta disminución de calcemias. Luego del alta, requiere incluso aporte de Elcal D forte 2 caps cada 6 hrs VO y Calcitriol 0.25 cada 12 hrs, sin hipocalcemias posteriores, y Levotiroxina 100 mcg día. A los 2 meses postoperatorio, exámenes muestran Calcemia 8.4 mg/dl, PTH 24.7 pg/ml, P 4.5 mg/dl, con FA 512 U/L. TSH 0.23 mIU/L, T4L 1.38 mIU/L y Creatininemia 1.01 mg/dL.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernandes José Miguel Presa, Polónia José, da Costa, António Moreira, Correia Raquel, Paiva Claudia. Parathyroid Carcinoma: From a Case Report to a Review of the Literature. *International Journal of Surgery Case Reports* <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2017.11.030>
2. Anthony J. Gill, Understanding the Genetic Basis of Parathyroid Carcinoma. *Endocr Pathol* (2014) 25:30–34 DOI 10.1007/s12022-013-9294-3
3. Peisong Wang, Shuai Xue, Shuo Wang, Zhi Lv, Xianying Meng, Guimin Wang, Wei Meng, Xia Liu, Guang Chen. Clinical characteristics and treatment outcomes of parathyroid carcinoma: A retrospective review of 234 cases. *Oncology Letters* 14: 7276-7282, 2017, DOI: 10.3892/ol.2017.7076