

ADENOMA PARATIROIDEO ECTÓPICO MEDIASTINAL: UNA CAUSA INUSUAL DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

Autores: Gutiérrez, Einar*; González-Batista, Grettalinh*

*Médico Residente De Medicina Interna. CHDrAAM.

Correo: e_gutierrez09@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El hiperparatiroidismo primario es un desorden endocrino producto de la sobreproducción de hormona paratiroidea (PTH) asociado a hipercalcemia e inadecuada supresión de los niveles séricos de PTH. Generalmente es causado por adenomas, hiperplasias y carcinomas paratiroideos, con una incidencia en la población general de 1:1000 y más frecuente en mujeres.

CASO CLÍNICO

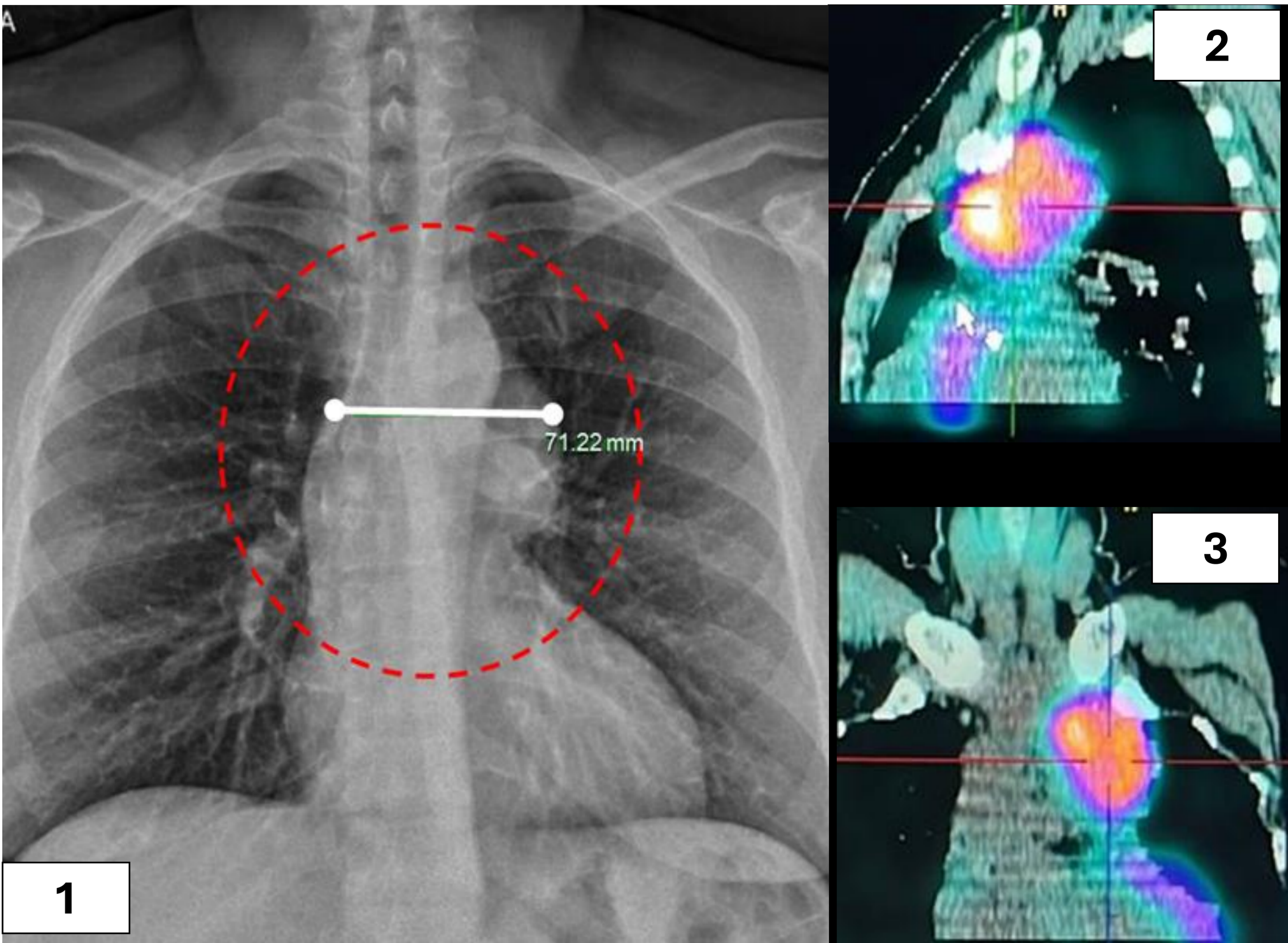
Femenina de 34 años sin antecedentes patológicos con 5 meses de astenia, adinamia y pérdida de peso significativa, asociado durante los últimos 15 días a náuseas, vómitos, dolor osteomuscular generalizado de intensidad 10/10, no irradiado, que limitaba la deambulaci3n. Al examen físico se palpó bocio grado 2 y reflejos osteotendinosos normales. En la radiografía de t3rax se evidenci3 ensanchamiento mediastinal y en la tomografía de t3rax se report3 una masa de bordes definidos con realce heterog3neo y zonas de hiporrealce sugestivo de necrosis y en la gammagrafía con sestamibi Tc99 con producci3n de PTH procedente del mediastino.

TABLA 1. LABORATORIOS DE INGRESO

Cr	BUN	NA	K	Ca	PTH	TSH	T4
1.27	23	129	2.76	17.5	1735	1.28	0.93

A continuaci3n se muestran los estudios imagenol3gicos realizados.

Figura 1: Radiografía de t3rax con ensanchamiento del mediastino de 71.22 mm.
Figura 2 y 3: Estudio de gammagrafía sestamibi Tc99 con evidencia de producci3n de PTH desde el mediastino.



DISCUSIÓN

En el hiperparatiroidismo la secreci3n excesiva de PTH resulta en hipercalcemia e hipofosfatemia. Las manifestaciones clínicas asociadas a la hipercalcemia, como la nefrolitiasis, dolor 3seo, calambres musculares, fatiga y deterioro reversible de la funci3n renal, que pueden provocar hipertensi3n arterial, urolitiasis, nefrocalcinosis, estando estos 3ltimos 2 hallazgos presentes en nuestra paciente. Para el diagn3stico se deben utilizar varias pruebas, como la tomografía computarizada contrastada y el sestamibi tecnecio-99m de doble fase para evidenciar la producci3n de PTH ect3pica, siendo 3stas las utilizadas en este caso. El adenoma paratiroideo mediastínico requiere un abordaje quir3rgico específico con una tasa de éxit3 >95% para la curaci3n del hiperparatiroidismo primario. Este tratamiento es fundamental para lograr resoluci3n a largo plazo y debe realizarse en todos los pacientes sintomáticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

•Gericke-Brumm, P., & Reyna-Villasmil, E. (2019). Adenoma paratiroideo mediastínico como causa de hiperparatiroidismo primario. CES Medicina, 33(3), 241-247.
•Fuentes-Vald3s, E., P3rez-García, K., & Fuentes-Vald3s, R. N. (2020). Adenoma paratiroideo mediastinal e hiperparatiroidismo. Neumología y cirugía de t3rax, 79(4), 256-260.
•Jim3nez-Rodríguez, M. A., Gonzalez, J. A. G., Treviño-Lozano, M. A., Bellorín-Figueroa, L. J., & Muñ3z-Maldonado, G. E. (2022). Adenoma paratiroideo ect3pico mediastinal. A prop3sito de un caso. Cirugía paraguaya, 46(3), 31-33.