

ADENOMA PARATIROIDEO ECTÓPICO MEDIASTINAL: UNA CAUSA INUSUAL DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

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

*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 deambulación.

Al examen físico se palpó bocio grado 2 y reflejos osteotendinosos normales.

En la radiografía de tórax se evidenció ensanchamiento mediastinal y en la tomografía de tórax se reportó una masa de bordes definidos con realce heterogéneo y zonas de hiporealce sugestivo de necrosis y en la gammagrafía con sestamibi Tc99 con producción de PTH procedente del mediastino.

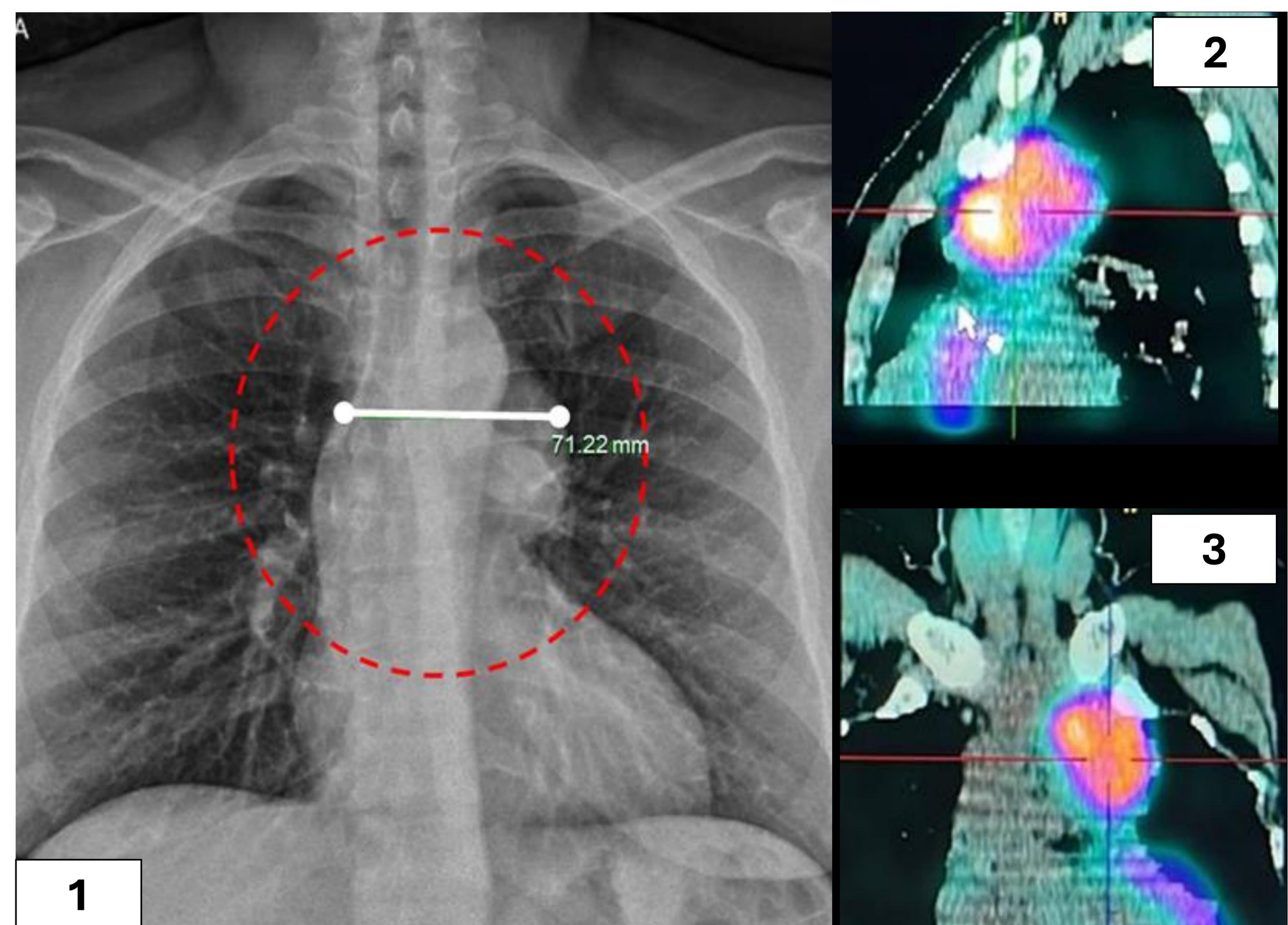
TABLA 1. LABORATORIOS DE INGRESO

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

A continuación se muestran los estudios imagenológicos realizados.

Figura 1: Radiografía de tórax con ensanchamiento del mediastino de 71.22 mm.

Figura 2 y 3: Estudio de gammagrafía sestamibi Tc99 con evidencia de producción de PTH desde el mediastino.



DISCUSIÓN

En el hiperparatiroidismo la secreción excesiva de PTH resulta en hipercalcemia e hipofosfatemia.

Las manifestaciones clínicas asociadas a la hipercalcemia, como la nefrolitiasis, dolor óseo, calambres musculares, fatiga y deterioro reversible de la función renal, que pueden provocar hipertensión arterial, urolitiasis, nefrocalcinos, estando estos últimos 2 hallazgos presentes en nuestra paciente.

Para el diagnóstico se deben utilizar varias pruebas, como la tomografía computarizada contrastada y el sestamibi tecnecio-99m de doble fase para evidenciar la producción de PTH ectópica, siendo éstas las utilizadas en este caso.

El adenoma paratiroideo mediastínico requiere un abordaje quirúrgico específico con una tasa de éxito >95% para la curación del hiperparatiroidismo primario. Este tratamiento es fundamental para lograr resolución 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-Valdés, E., Pérez-García, K., & Fuentes-Valdés, R. N. (2020). Adenoma paratiroideo mediastinal e hiperparatiroidismo. Neumología y cirugía de tórax, 79(4), 256-260.
- Jiménez-Rodríguez, M. A., Gonzalez, J. A. G., Treviño-Lozano, M. A., Bellorín-Figueroa, L. J., & Muñoz-Maldonado, G. E. (2022). Adenoma paratiroideo ectópico mediastinal. A propósito de un caso. Cirugía paraguaya, 46(3), 31-33.