

# 660

## CORRELACION DE ULTRASONIDO CON CENTELLOGRAMA OSEO EN ADENOMA PARATIROIDEO



# CIVE

CENTRO DE IMÁGENES VILLA ELISA

# 660

## **AUTORES:**

**BORSA, Luis Adrian**

**GONZÁLEZ, Mariano**

**BORTIRI, Santiago**

**MATZKE, Gabriela**

**GONZÁLEZ, Carlos**

# 660

## PRESENTACION DEL CASO

Paciente femenino de 58 años, asintomática, que presenta en el examen de laboratorio hipercalcemia e hipofosfatemia. Se solicita centellografía de paratiroides con Tc 99 sestamibi en dos fases spect y ecografía de paratiroides para determinar la causa de hipercalcemia.

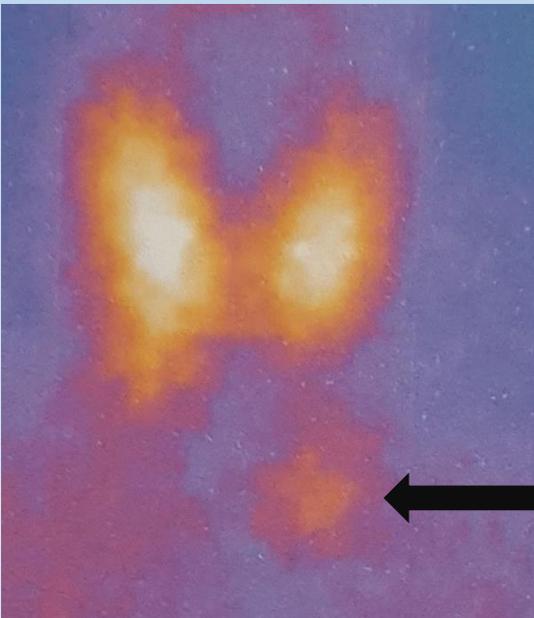
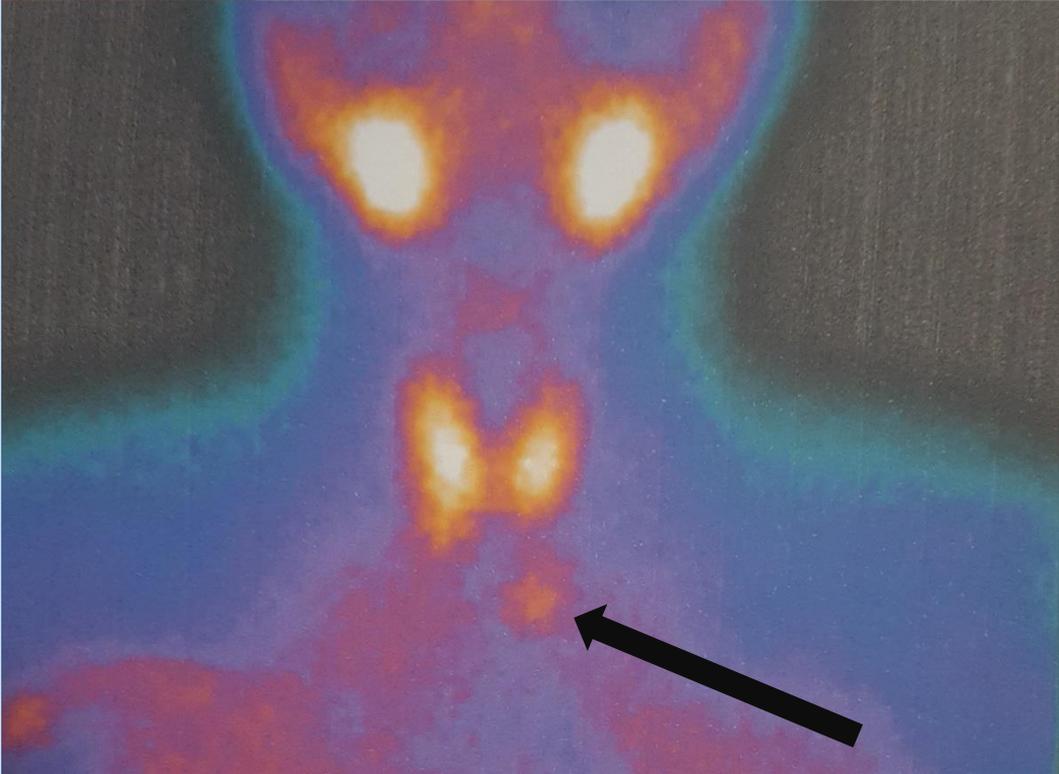
# 660

## HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

Por centellografia de paratiroides con trazador Tc 99 sestamibi a una dosis de 20 Mci en dos fases, separada de 3 horas, donde se identifica una imagen de hipercaptación del trazador en región de la glándula paratiroidea izquierda inferior, en la fase temprana y persiste en la fase tardía.

# 660

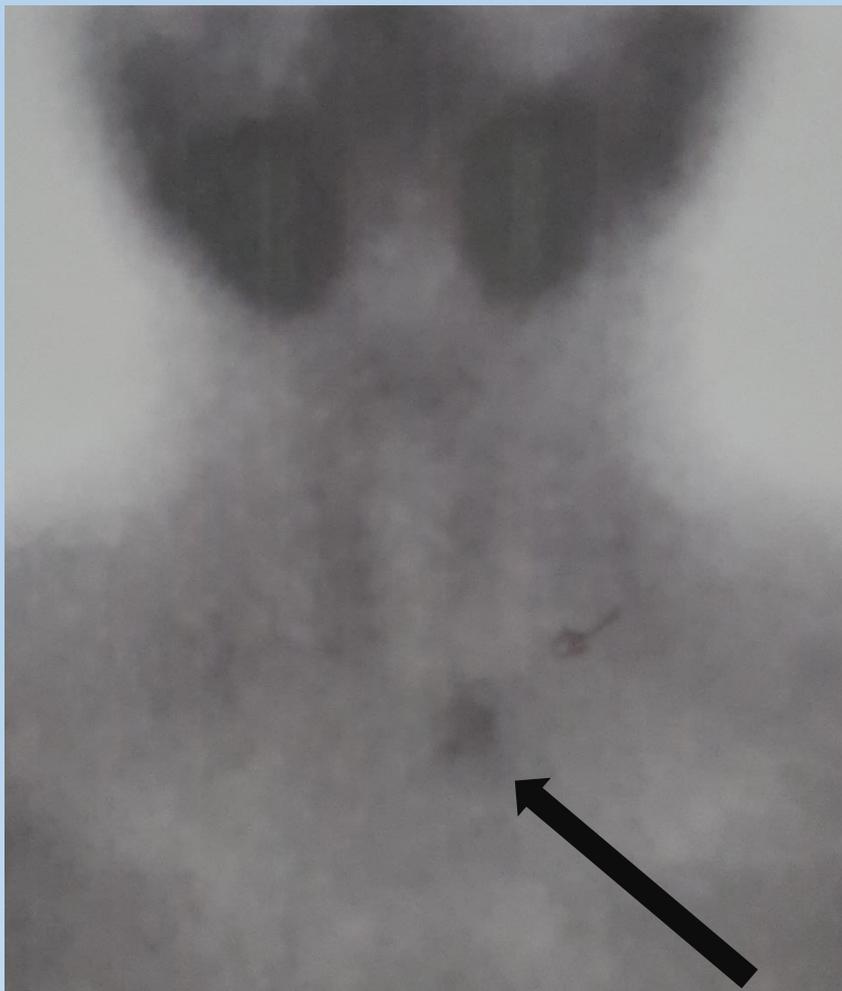
## HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS FASE TEMPRANA



# 660

## HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

### FASE TARDIA



# 660

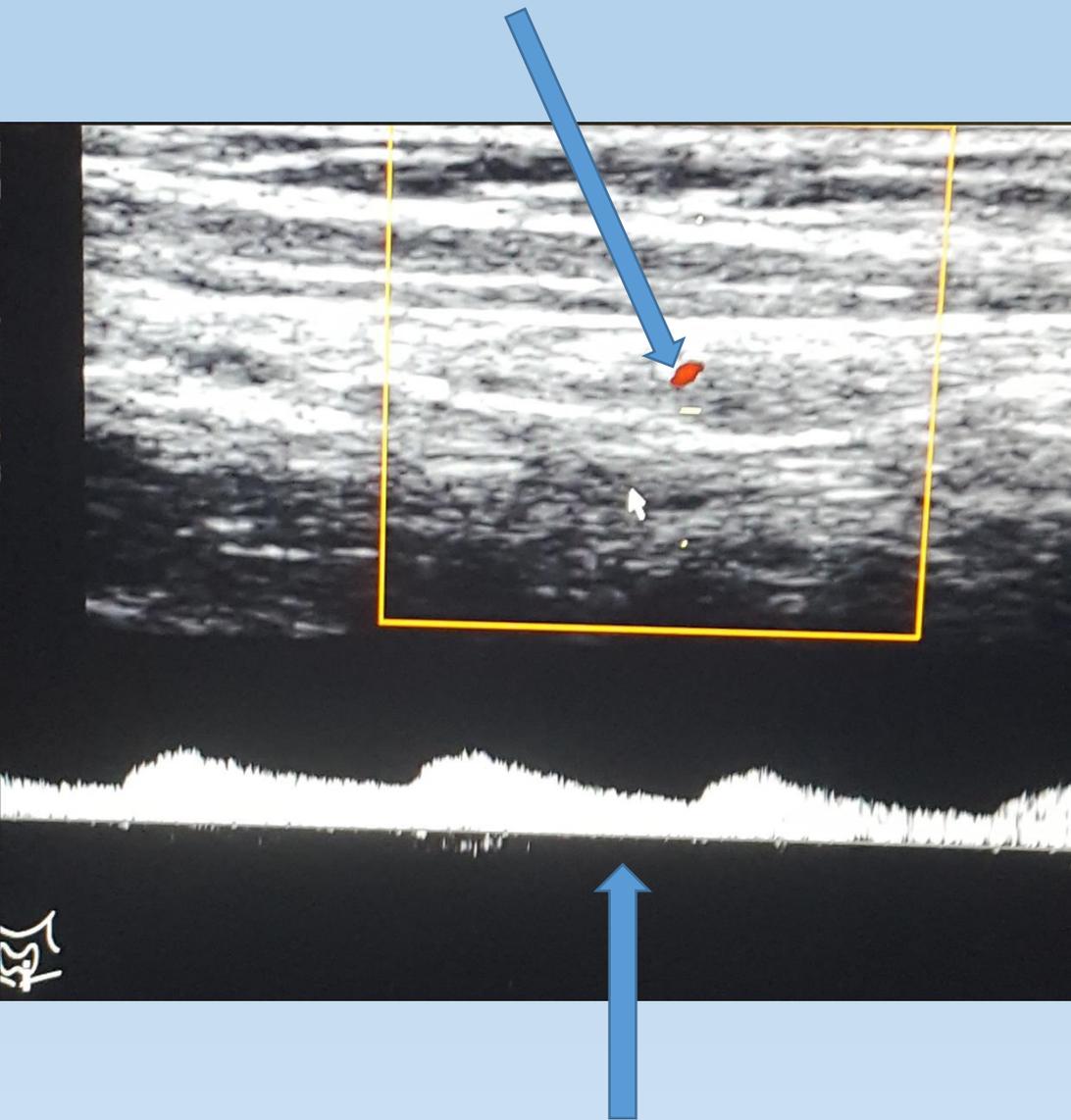
## HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

En el estudio de ultrasonido se visualiza en topografía de la glándula paratiroidea inferior izquierda, y en concordancia al estudio de centellografia, una imagen de aspecto ovoideo, hipoecoica, que alcanza los 12 mm de diámetro mayor, y en el estudio Doppler se observa señal positiva con una forma de onda espectral de baja pulsatilidad.

# 660

## HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

Doppler positivo



Onda de baja  
pulsatilidad

## DISCUSIÓN

El adenoma paratiroideo es un tumor no canceroso de la glándula paratiroides que aumenta los niveles de parathormona, y esta, a su vez, regula los niveles de calcio, fósforo y vitamina D en sangre y huesos. El aumento de nivel de parathormona, hipercalcemia (mayor a 10 mg/dl) e hipofosfatemia es la triada clásica de presentación del adenoma. Está reportado un caso entre 500 a 1000 habitantes aproximadamente, es la primera causa de hiperparatiroidismo primario y se expresa generalmente en mujeres de 40 a 60 años.

## DISCUSIÓN

La mayoría de los pacientes son asintomáticos o pueden manifestar síntomas leves como fatiga, irritabilidad. En casos avanzados presentan nefrolitiasis, osteopenia o resorción subperióstica. Puede concurrir con crisis paratiroidea donde los síntomas son más marcados y en particular hay disfunción del sistema nervioso central. En el estudio ecográfico, los adenomas paratiroideos se observan como nódulos ovoideos, homogéneamente hipoecoicos en relación a la tiroides y menos frecuentemente pueden ser bilobulados o multilobulados.

Entre el adenoma y la glándula tiroides puede visualizarse la cápsula tiroidea hiperecogénica y también pueden hallarse los adenomas dentro de la cápsula o dentro del parénquima tiroideo. El estudio ultrasonográfico puede localizar nódulos paratiroides que no representan captación con el centellograma. También se observan presentaciones atípicas como degeneración quística o lipoadenomas.

## DISCUSIÓN

En el centellograma el tejido adenomatoso e hiperplásico muestra captación de Tc 99, igual que la tiroides, pero a diferencia que esta se mantiene en el tiempo. Se utilizan protocolos en doble fase, a los 15 minutos y a las 3 horas. Este estudio presenta mayor sensibilidad para localizar los adenomas ectópicos y distinguir los nódulos tiroideos de los adenomas paratiroides. En la valoración prequirúrgica la utilización de conjunta permite detectar, localizar y mejora la información anatómica que cada método por separado con una sensibilidad para los adenomas solitarios del 75 al 94 %.

# CONCLUSIÓN

# 660

Los adenomas paratiroides son generalmente asintomáticos, y cuando se expresan clínicamente o por estudios bioquímicos, el médico radiólogo presenta un rol fundamental en la búsqueda del diagnóstico y para ello la ecografía como herramienta ágil, conjuntamente con el centellograma, llegan a una alta sensibilidad para la localización, caracterización y valoración prequirúrgica en caso de ser necesario.

