

Nº 0942

# HIPERPARATIROIDISMO EN LA ACTUALIDAD

Residencia del Diagnostico por Imágenes  
Hospital Ángel C. Padilla - Tucumán

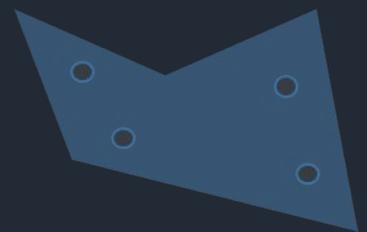
Autores: Meneses Ramos Soleily Beatriz, Abraham Bernardo Silvina, Barros Carla Rita, Cáceres Verónica D., Martínez Benzi S., Gonzales Ana Florencia, Licantica Fernando, Abusetti Augusto.

Los autores no presentan conflicto de interés.



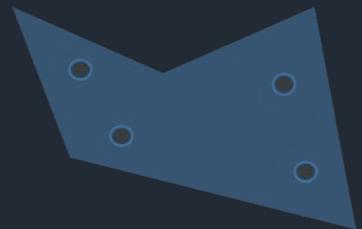
# Objetivos del aprendizaje

- Repasar conceptos
- Reconocer manifestaciones radiológicas del hiperparatiroidismo aun vigentes en nuestro medio.



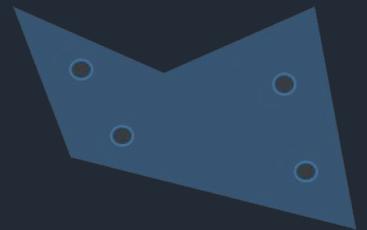
# Recordemos

- El hiperparatiroidismo (HPT) es una patología relativamente común.
- La causa principal es el adenoma de paratiroides.
- Comprende una serie de síntomas secundarios a hiperfunción de las paratiroides y alteración del metabolismo fosforo cálcico.
- Las múltiples manifestaciones clínicas que presenta se deben a la hipercalcemia/hipercalciuria y osteopenia secundaria a la movilización del calcio óseo.



## ¿Cómo se clasifica el HPT?

- El HPT Primario:
  - Adenoma (80%)
  - Hiperplasia de las cuatro glándulas (15-20%).
  - Carcinoma (1-3%)
- El HPT Secundario :
  - Se relaciona con insuficiencia renal avanzada o hipercalciuria renal.
- El HPT Terciario
  - Hiperparatiroidismo autónomo en pacientes con HPTS.



## ¿Cómo afecta HPT?

- El tejido oseo es el blanco principal del HPT.
- La paratormona incrementa el recambio oseo, es catabólica en los sitios corticales y anabólica en sitios trabeculares.
- En general, las concentraciones altas tienen efectos catabólicos, mientras que aumentos leves tienen efectos anabólicos.



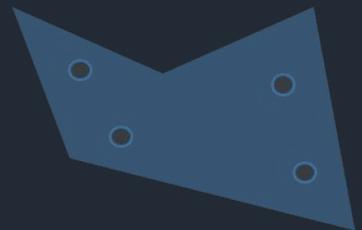
## ¿Cómo afecta HPT?

- Radiográficamente genera desmineralización del hueso, reabsorción subperióstica detectable en las falanges de las manos así como afinamiento de las regiones distales de las clavículas, quistes óseos y alteración de la apariencia del cráneo.
- La litiasis renal típicamente recidivante es la complicación más frecuente de la HPT.



## ¿Cómo se presenta el paciente?

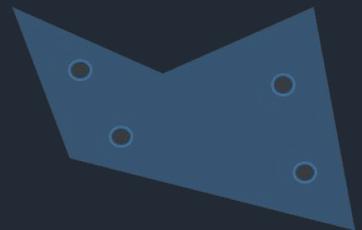
En la actualidad la forma asintomática es la principal forma de presentación, 80% de los casos, gracias a la detección precoz de la hipercalcemia. Descubriéndose el hiperparatiroidismo en análisis sistemáticos del calcio sérico, sobre todo en ancianos.



## ¿Cómo se presenta el paciente?

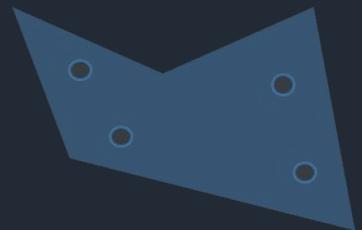
Hoy en día la manifestación ósea más frecuente es la osteopenia difusa. Esta afectación precoz ocurre principalmente en cráneo, falanges y clavículas.

La litiasis renal se presenta en el 20-50% de los pacientes, es la complicación más frecuente del HPTP y predomina en menores de 60 años, se sospecha ante litiasis recidivante.



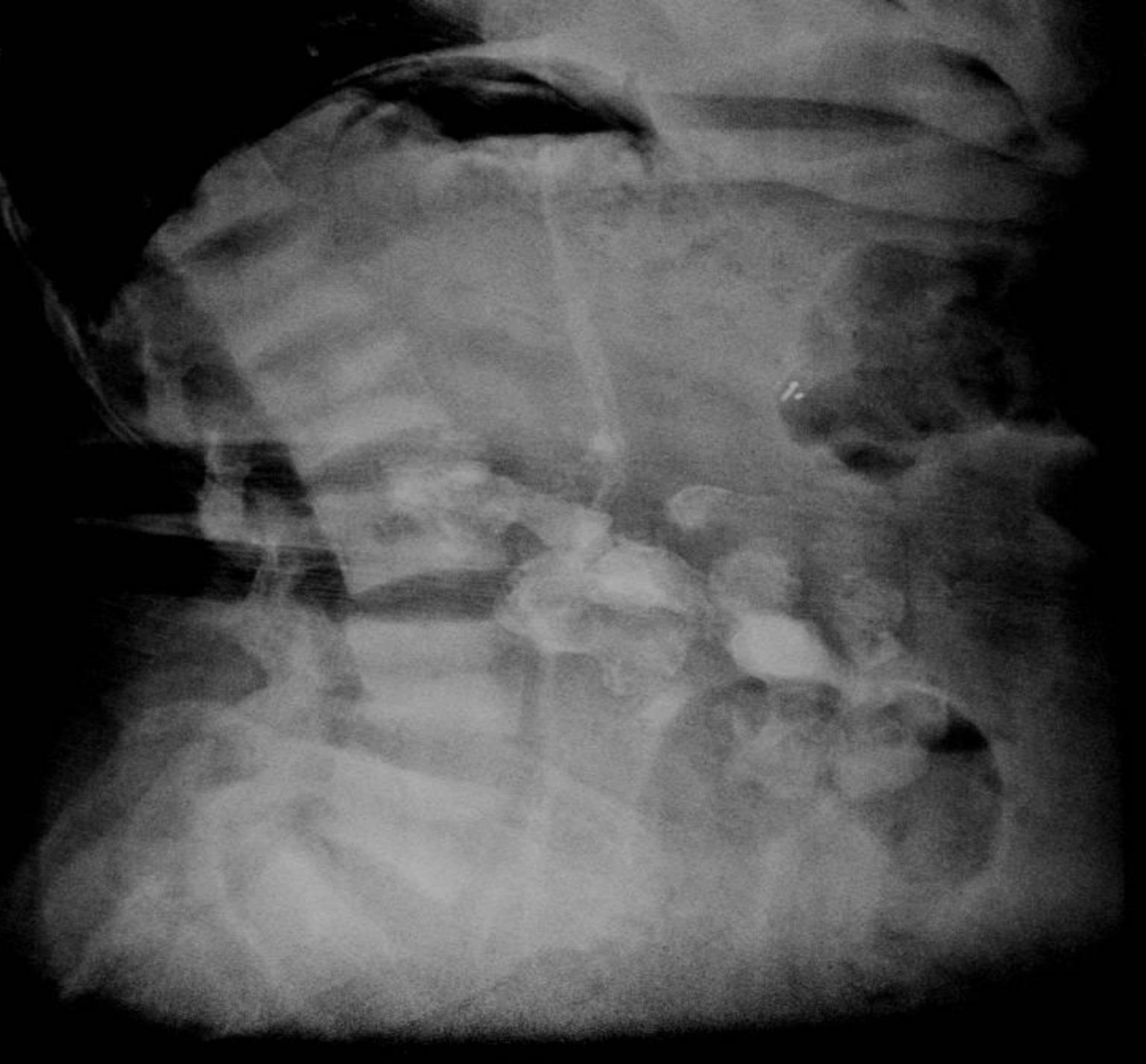
## ¿Cómo se presenta el paciente en nuestro medio?

Si bien las actualizaciones sobre HPT plantean que en el pasado ésta patología se destacó por sus graves lesiones óseas, osteítis fibrosa quística y litiasis renal recidivante. Estas son manifestaciones que en nuestro medio aun deben tenerse en cuenta.



Acroosteolisis de las falanges distales





Esclerosis de los platillos de los cuerpos vertebrales alternando con bandas de radiolucidez central signo de “ la camiseta de Rugby”

Cálculos coraliformes en topografía renal

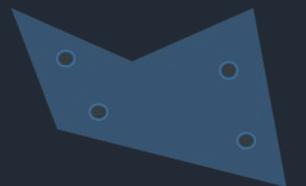


# Conclusiones:

El aspecto de presentación de la enfermedad ha cambiado.

En la actualidad lo más frecuente es realizar el diagnóstico en la fase asintomática.

Sin embargo, en nuestro medio aun se debe tener en cuenta ante lesiones oseas, la osteítis fibrosa y por litiasis renal recidivante



# Bibliografía

- HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO Y SECUNDARIO: CLÍNICA Y MEDIOS DE EXPLORACIÓN - P. Estrems Navas; G. Pastor Canicio; F . Guallart
- HIPERPARATIROIDISMO EN IMAGEN: CUÁNDO, CÓMO Y DÓNDE BUSCARLO - Mar Pérez Dávila, Concepción Ferreiro Arguelles, Paola Barón Ródiz, John Camacho Oviedo, Pilar Nuñez Valentín, Juan Luis Cervera Rodilla
- LITIASIS RENAL EN PACIENTES CON HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO. EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO - Francisco Valle Díaz de la Guardia, Miguel Arrabal Martín, Miguel Ángel Arrabal Polo, Susana Quirosa Flores, Jose Luis Miján Ortiz y Armando Zuluaga Gómez. Arch. Esp. Urol. 2010; 63 (1): 32-40
- HIPERPARATIROIDISMO. PUESTA AL DÍA - Martos Martínez, J. M., Durán Muñoz-Cruzado, V. M., Pérez Andrés, M., Sacristán Pérez, C., Pino Díaz, V., Perea del Pozo, E., Razak Muchref, A., García González, I., Ramírez Plaza, C. P., Padillo Ruiz, F. J.

Contacto: [soleily116112@gmail.com](mailto:soleily116112@gmail.com)

