

730

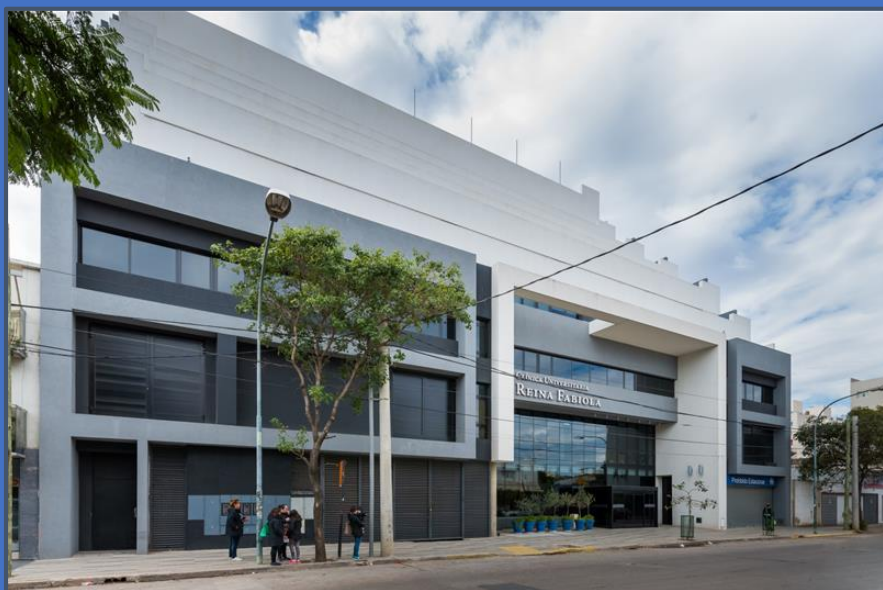


CADI2018

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

ADENOMA PARATIROIDEO

AUTOR: AUTALAN ROMINA



CLÍNICA UNIVERSITARIA
REINA FABIOLA
Fundación para el Progreso de la UCC

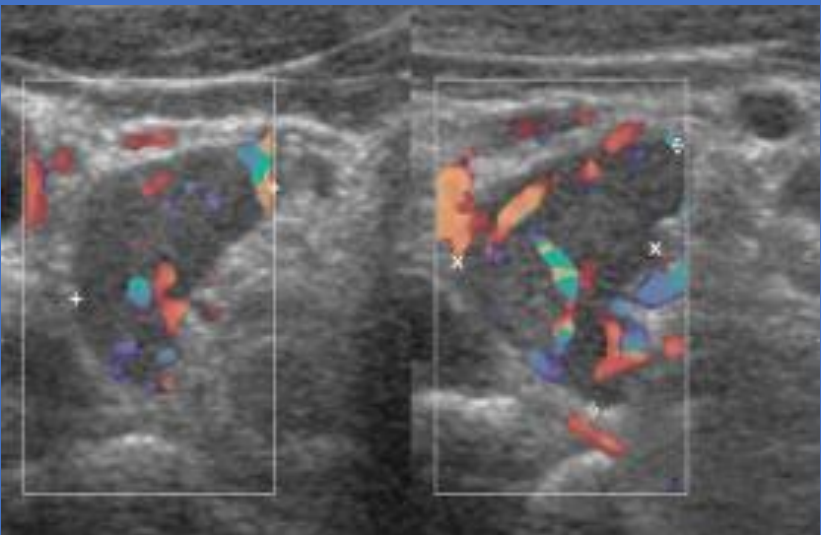
- PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS
JUBILADA APP: HTA DM2 IRC
INSOMNIO/PÁNICO

- AQX: LITOTRIPCIÓN, RTC IZQ X2 QUISTES
ÓSEOS (2012/2013), AMIGDALECTOMÍA,
APENDICECTOMÍA, COLECISTECTOMÍA,
NÓDULOS MAMARIOS BENIGNOS
- ATYA: DICLOFENAC EX TABAQUISTA
- AGO: G3P3. MENOPAUSIA A LOS 55 AÑOS
- AHF: PADRE CÁ COLON

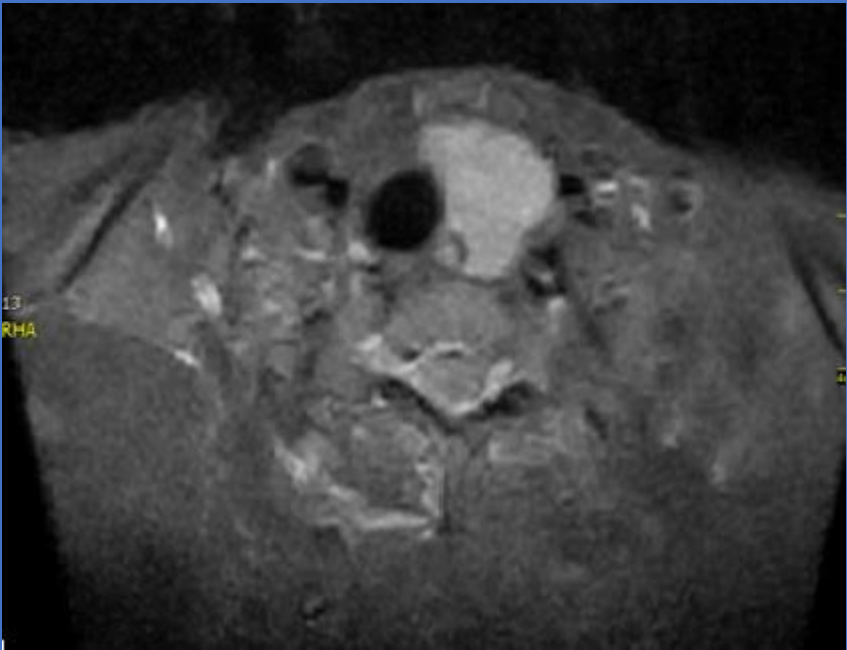
- INGRESA A LA CLINICA CON CUADRO DE
CRISIS HIPERCALCÉMICA PTH AL
INGRESO 920 VIT D: 10.6 CA CORREGIDO:
20.7 CA IONICO: 2.6 E IRC REAGUDIZADA
CON CR 3.45 Y CL CR 15 MIL/MIN.

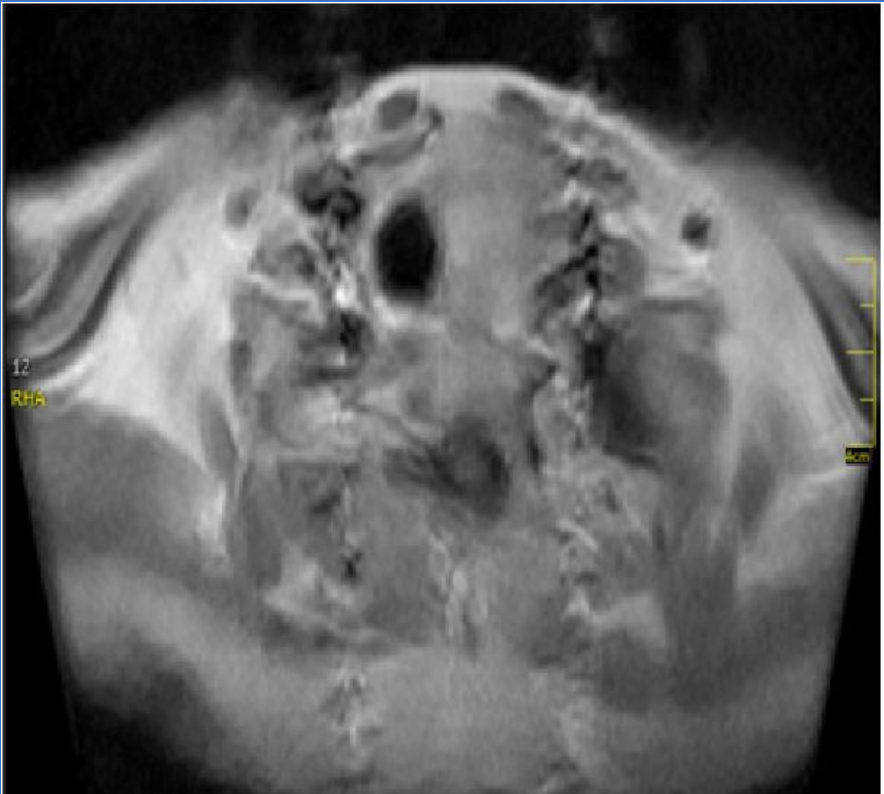
- SU TRATAMIENTO INICIAL FUE
PAMIDRONATO 60 MG EV + CALCITONINA
+ FUROSEMIDA + HIDRATACIÓN.

- SE REALIZA ECOGRAFÍA DE CUELLO DONDE SE OBSERVA EN RELACIÓN DE POLO INFERIOR DE LÓBULO TIROIDES IZQUIERDO, IMAGEN NODULAR MIXTA, CON FLUJO CENTRAL Y PERIFÉRICO AL DOPPLER COLOR, QUE MIDE APROXIMADAMENTE 2,89 CM POR 2,85 CM



- SE COMPLEMENTA ESTUDIOS CON RMN DE CUELLO, PRESENTANDO EN RELACIÓN A LÓBULO TIROIDEO IZQUIERDO EN SU REGIÓN POSTERIOR E INFERIOR IMAGEN HIPERINTENSA EN SECUENCIA STIR E HIPOINTENSA EN SECUENCIA T1 CON REALCE AL CONTRASTE ENDOVENOSO.





- FINALMENTE... SE LE REALIZÓ UNA PARATIROIDECTOMÍA DE URGENCIA POR NO RESPONDER LA HIPERCALCEMIA Y A MEDIDAS FARMACOLÓGICAS INSTAURADAS EL 5/5/2017

- LA HIPERCALCEMIA ES UN PROBLEMA RELATIVAMENTE COMÚN. ENTRE SUS CAUSAS, EL HPP Y LAS NEOPLASIAS SUPONEN EL 90% Y POR LO TANTO AMBAS DEBEN ESTAR INCLUIDAS EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

- PARA CONFIRMAR DEBEMOS MEDIR LA PTH DE FORMA SIMULTÁNEA A LA DETERMINACIÓN DE LA CIFRA DE CALCIO SÉRICA. SU VALOR POR ENCIMA DEL LÍMITE DE LA NORMALIDAD NOS DARÍA EL DIAGNÓSTICO DE HPP, AUNQUE PREVIAMENTE DEBEMOS DESCARTAR EL CONSUMO DE ALGUNOS FÁRMACOS (LITIO Y TIAZIDAS) Y EXCLUIDO LA HIPERCALCEMIA HIPOCALCIÚRICA FAMILIAR, DADO QUE ESTAS CIRCUNSTANCIAS PUEDEN ELEVAR LA PTH

- ES MÁS FRECUENTE A PARTIR DE LA QUINTA DÉCADA DE LA VIDA Y EN MUJERES. SUELE DEBERSE A UN ADENOMA PARATIROIDEO EN UN 80% DE LOS CASOS. MENOS DE UN 20% SE DEBE A HIPERPLASIA Y UN 1% A CARCINOMA.

- AUNQUE LA FORMA DE PRESENTACIÓN MÁS HABITUAL ES LA HIPERCALCEMIA ASINTOMÁTICA, LA CRISIS PARATIROIDEA, FORMA DE PRESENTACIÓN EN NUESTRO PACIENTE, ES RARA, Y LA PROBABILIDAD DE HALLARSE EN UN ADENOMA PARATIROIDEO ES DEL 1-2%. SE CARACTERIZA POR UNA HIPERCALCEMIA SEVERA (MAYOR DE 15MG/DL) Y MARCADOS SÍNTOMAS, EN PARTICULAR DISFUNCIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. EN ALGUNOS CASOS OCURRE EN PACIENTES YA DIAGNOSTICADOS DE HPP, MIENTRAS QUE EN OTROS ES SU PRIMERA MANIFESTACIÓN.

- UNA VEZ HECHO EL DIAGNÓSTICO BIOQUÍMICO HAY QUE DECIDIR SI SE OPERA, PARA LOCALIZAR LA EXTENSION, CONTAMOS CON LA ECOGRAFÍA Y LA GAMMAGRAFÍA CON TECNECIO, AUNQUE EN NUESTRO CASO POR NO CONTAR CON MÉTODO SE DECIDIÓ LA REALIZACIÓN DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR OBTENIENDO BUENOS RESULTADOS ANTE LA RESECCION QUIRÚRGICA PRACTICADA

- EN CUANTO AL TRATAMIENTO, HAY QUE CONSIDERAR LA INTENSIDAD DE LA HIPERCALCEMIA Y LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS.

BIBLIOGRAFIA

- https://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing_poster&task=viewsection&pi=11517&ti=349781&si=1146&searchkey=
- <http://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-congresos-32-congreso-nacional-de-la-10-sesion-presentaciones-electronicas-cientificas-neuroradiologia-991-comunicacion-glandulas-paratiroides-localizacion-patologia-valor-10463>
- <http://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-congresos-32-congreso-nacional-de-la-10-sesion-presentaciones-electronicas-cientificas-neuroradiologia-991-comunicacion-glandulas-paratiroides-localizacion-patologia-valor-10463>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0326461017300062>