

## CASO PARA EL DIAGNÓSTICO

# Solución del caso 47. Hiperocalcemia primaria

## Solution to case 47. Primary hyperparathyroidism

A. Martín Pagán\*, I. Herráiz Romero y A. Fernández-MoscOSO López-Durán

Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España

Recibido el 3 de diciembre de 2010; aceptado el 22 de enero de 2011

Disponible en Internet el 23 de noviembre de 2011

### Historia clínica

Mujer de 29 años con cólicos renoureterales de repetición desde los 8 años e insuficiencia renal crónica desde los 13. Antecedentes familiares de litiasis renoureteral.

### Hallazgos de imagen

La ecografía renal (fig. 1) muestra un riñón derecho pequeño e hiperecogénico, sobre todo en la porción superficial del parénquima, compatible con una nefrocalcinosis cortical.

En la imagen de tomografía computarizada (TC) sin contraste intravenoso en plano coronal y algoritmo de reconstrucción ósea (fig. 2) se observa nefrocalcinosis cortical bilateral y unos cuerpos vertebrales de densidad aumentada y altura disminuida.

En la radiografía de las manos (fig. 3) se aprecia una esclerosis con líneas o bandas estrechas radiolucidas en las metáfisis de cúbito y radio, metacarpianos y falanges proximales, que configuran una clara imagen en diana en la mayoría de ellas. Asimismo, se observa un ensanchamiento de la metáfisis distal de los metacarpianos, un patrón trabecular óseo borroso, calcificaciones metacarpofalángicas de alta atenuación y reabsorción subperióstica del borde radial de algunas falanges medias (flechas largas) y de los penachos de algunas falanges distales.

La TC axial de pelvis con algoritmo de reconstrucción ósea (fig. 4) muestra un aumento de la densidad del hueso con unas líneas radiolucidas paralelas a las articulaciones sacroilíacas. Como hallazgo casual, se identifican imágenes de muy alta densidad en la luz de las asas intestinales atribuibles a material radiopaco por fármacos quelantes del fósforo.

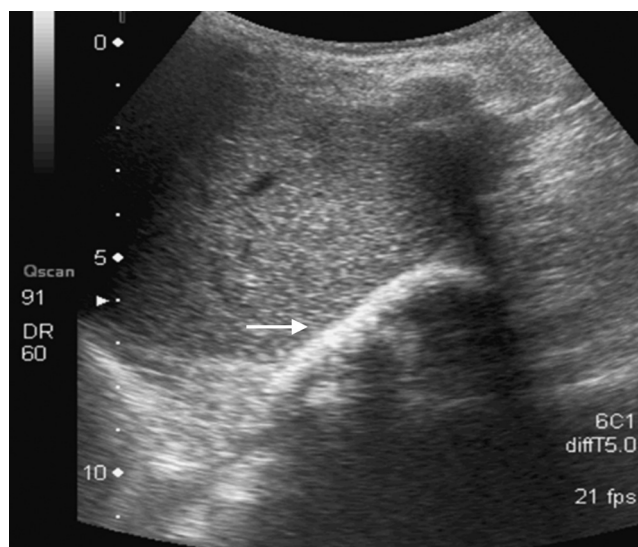
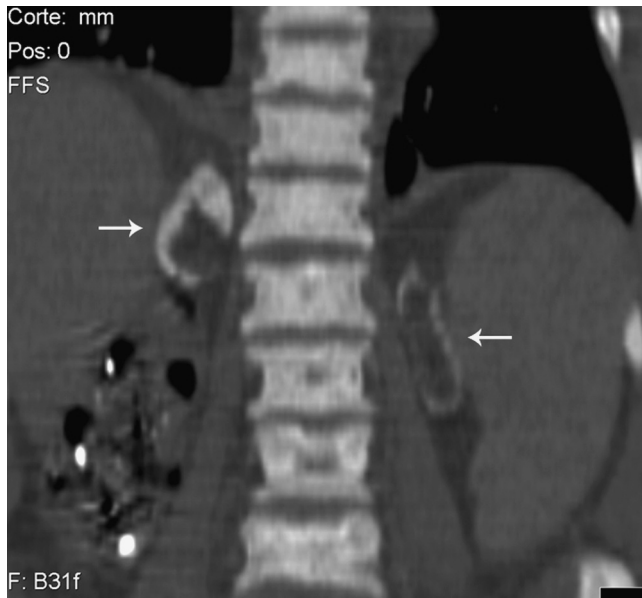


Figura 1 Ecografía renal. Imagen sagital del riñón derecho (flecha) que presenta un tamaño reducido e hiperecogenicidad de la cortical con sombra acústica posterior.

\* Autor para correspondencia.

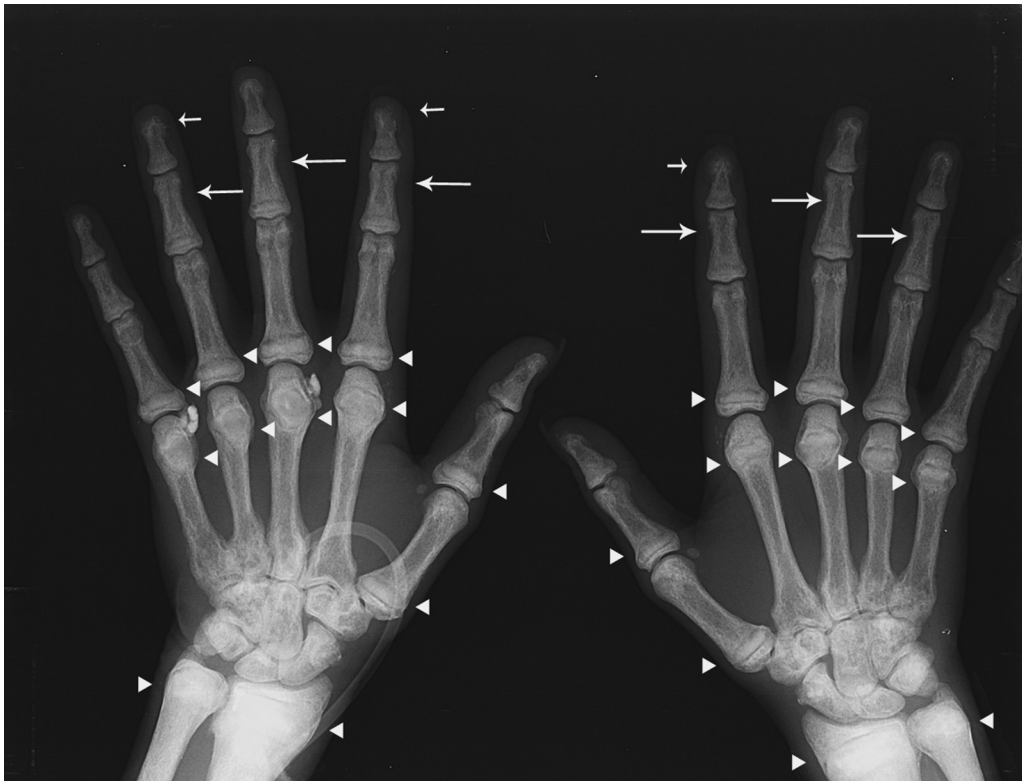
Correo electrónico: alberto.martin81@hotmail.com  
(A. Martín Pagán).



**Figura 2** Tomografía computarizada sin contraste intravenoso, plano coronal con algoritmo de reconstrucción ósea. Se observa una nefrocalcinosis cortical bilateral (flechas) y unos cuerpos vertebrales de densidad aumentada y altura disminuida.

## Discusión

La ecografía y la TC muestran una nefrocalcinosis cortical bilateral cuyo diagnóstico diferencial es menos amplio que el de la nefrocalcinosis medular e incluye la hiperoxaluria primaria, la necrosis cortical, el síndrome de Alport, la toxicidad renal secundaria a fármacos, los síndromes nefróticos congénitos, el síndrome hemolítico-urémico y algunas infecciones<sup>1,2</sup>. La existencia de antecedentes familiares de cólicos renoureterales y el inicio temprano de la enfermedad apuntan hacia una posible alteración hereditaria del metabolismo como origen del trastorno<sup>3,4</sup>. Sin embargo, son las manifestaciones esqueléticas la clave para sugerir el diagnóstico<sup>5</sup>. En efecto, la radiografía de manos muestra unas bandas transversas metafisarias de densidad aumentada en los huesos largos, con unas líneas radiolucidas adyacentes, que son altamente específicas de la hiperoxaluria primaria<sup>5-8</sup>. Hallazgos similares podemos visualizar en la imagen de TC de la pelvis en la que se observan bandas radiodensas que se alternan con otras radiolúcidas. El aspecto «pagetoide» de las vértebras y la pelvis, con un aumento de la densidad ósea difuminado, es también propio de esta enfermedad<sup>5,6</sup>. Otras manifestaciones como la reabsorción subperióstica del borde radial y la osteólisis distal de algunas falanges, así como las calcificaciones periarticulares, son menos específicas y atribuibles, al menos en parte, a cambios por la osteodistrofia renal<sup>5-9</sup>.



**Figura 3** Radiografía de manos. Esclerosis metafisaria con bandas radiolúcidas adyacentes en las metáfisis de cúbito y radio, metacarpianos y falanges proximales (cabecitas de flecha) que configuran una clara imagen en diana en la mayoría de ellas. También se observa un ensanchamiento de la metáfisis distal de los metacarpianos, un patrón trabecular óseo borroso, calcificaciones metacarpofalángicas de alta atenuación y reabsorción subperióstica del borde radial de algunas falanges medias (flechas largas) y de los penachos de algunas falanges distales (flechas cortas).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4245513>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4245513>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)