



Revista Chilena de  
**cirugía**

[www.elsevier.es/rchic](http://www.elsevier.es/rchic)



## CASO CLÍNICO

# Paratirototoxicosis y tumor cervical palpable: caso clínico de cáncer de paratiroides

Patricio Cabané T.<sup>a,\*</sup>, Miren Carredano C.<sup>b</sup>, Daniel Rappoport W.<sup>a</sup>, Pedro Pineda B.<sup>c</sup>,  
Laura Carreño T.<sup>d</sup>, Walter Passalacqua R.<sup>e</sup> y Patricio Gac E.<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Cirugía, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile

<sup>b</sup> Interna Escuela de Medicina, Universidad de los Andes, Santiago, Chile

<sup>c</sup> Sección de Endocrinología, Departamento de Medicina Interna, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile

<sup>d</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile

<sup>e</sup> Sección de Nefrología, Departamento de Medicina Interna, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile

Recibido el 3 de agosto de 2016; aceptado el 17 de agosto de 2016

### PALABRAS CLAVE

Cáncer de  
paratiroides;  
Hipercalcemia;  
Paratirototoxicosis

### Resumen

**Introducción:** El cáncer de paratiroides es poco frecuente. Suele presentarse como hiperparatiroidismo primario, en ocasiones como crisis hipercalcémica, con malestar general, náuseas, vómitos, alteraciones del ánimo y pérdida de peso. En algunos casos se presenta como osteítis fibrosa quística, osteopenia difusa, osteoporosis y fracturas patológicas. El diagnóstico suele estar dado por biopsia quirúrgica que muestra invasión a estructuras adyacentes, o metástasis locales y distantes. El tratamiento es la resección quirúrgica del tumor, sin uso de terapias adyuvantes. Su tasa de recurrencia es alta, de 25 a 100%. Algunos factores de mal pronóstico son metástasis a linfonodos en la presentación inicial, metástasis distantes y carcinomas no funcionantes.

**Caso clínico:** Paciente masculino de 64 años que consultó por compromiso del estado general, bradipsiquia, poliuria, cefalea y masa cervical. Además presentaba hipercalcemia y gran elevación de PTH. Se realizó resección quirúrgica de la masa cervical, con biopsia rápida con atipias y mitosis 1/10, y de un nódulo hiperplásico tiroideo. Tras esto, sus niveles de PTH disminuyeron, así como también descendieron sus niveles de calcio.

**Discusión:** Los pacientes que presentan cáncer de paratiroides suelen tener valores más elevados de calcemia y PTH. Para su diagnóstico, no se recomienda usar biopsia por punción, por riesgo de diseminación y por el bajo rendimiento de esta técnica.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [pcabane@hucuch.cl](mailto:pcabane@hucuch.cl) (P. Cabané T.).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.08.011>

0379-3893/© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## KEYWORDS

Parathyroid cancer;  
Hypercalcemia;  
Parathyrotoxicosis

**Conclusión:** Pese a ser poco frecuente, se debe pensar en cáncer de paratiroides en el contexto de un paciente con hipercalcemia, especialmente si presenta PTH muy elevada. La sospecha clínica de este diagnóstico tiene directa relación con la posibilidad de tratamiento y pronóstico de la enfermedad.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Parathyrotoxicosis and palpable neck mass: A clinical presentation of parathyroid cancer

### Abstract

**Introduction:** Parathyroid cancer is rare. Usually presented as primary hyperparathyroidism, sometimes as hypercalcemic crisis, with general malaise, nausea, vomiting, mood disturbances and low weight. In some cases it occurs as osteitis fibrosa cystica, diffuse osteopenia, osteoporosis and pathological fractures. The diagnosis is usually made by surgical biopsy shows invasion of adjacent structures, or local and distant metastases. The treatment is surgical resection of the tumor, without the use of adjuvant therapies. Their recurrence rate is high, 25 to 100%. Poor prognostic factors are lymph node metastases at initial presentation, distant metastases and nonfunctional carcinomas.

**Case report:** Male patient consulted for 64 years in general conditions, bradypsychia, polyuria, headache and neck mass. He also had hypercalcemia and high elevation of PTH. Surgical resection of the cervical mass was performed, with rapid biopsy atypia and mitosis 1/10, and hyperplastic thyroid nodule. After this, PTH decreased levels as well as levels of calcium.

**Discussion:** Patients with parathyroid cancer tend to have higher serum calcium and PTH of values. For diagnosis, it is not recommended to use needle biopsy, risk of spread and the poor performance of this technique.

**Conclusion:** Despite being rare, you should think parathyroid cancer in the context of a patient with hypercalcemia, especially if you have very high PTH. The clinical suspicion of this diagnosis is directly related to the possibility of treatment and prognosis of the disease.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

El carcinoma de la glándula paratiroides es raro. Corresponde al 0,5-5% de los casos de hiperparatiroidismo<sup>1</sup>. Según reportes europeos y norteamericanos, su incidencia se encuentra entre 1,25 y 2 casos por cada 10 millones de habitantes<sup>2,3</sup>.

La presentación clásica del cáncer de paratiroides es hiperparatiroidismo primario, en ocasiones como crisis hipercalcémica y síntomas asociados a esta, como malestar general, náuseas, vómitos, alteraciones del ánimo y pérdida de peso. Otros síntomas, como osteítis fibrosa quística, reabsorción del hueso subperióstico, osteopenia difusa, osteoporosis y fracturas patológicas, entre otros, deberían hacer sospechar que la causa es un cáncer de paratiroides<sup>1</sup>.

Los estudios de imágenes no han reportado mayor efectividad en diferenciar un adenoma de un cáncer de paratiroides. La citología no es recomendada por la baja celularidad resultante y el riesgo de siembra<sup>4</sup>.

Histológicamente, no se han encontrado características específicas que logren diferenciar un carcinoma de un adenoma de paratiroides<sup>5,6</sup>. La invasión de la cápsula y de estructuras vasculares adyacentes suele indicar mayor probabilidad de recurrencia. Por lo anterior, el diagnóstico de

carcinoma se realiza si hay invasión local o metástasis a linfonodos o a distancia, generalmente a pulmón<sup>6</sup>.

La base del tratamiento es la cirugía en bloque, que incluye la resección completa de la masa, con márgenes limpios macroscópicamente, generalmente asociada a la resección del lóbulo tiroideo y grupo ganglionar central ipsilaterales<sup>1</sup>. A lo anterior se debe agregar toda estructura que esté invadida por la masa, como pueden ser músculos u otros órganos. Debido a esto, la sospecha clínica es vital para una adecuada planificación quirúrgica. En cuanto a tratamientos adyuvantes como radioterapia o quimioterapia, en general se considera que el carcinoma de glándula paratiroides es resistente a ellas, por lo que no se suelen utilizar, pese a que hay casos reportados de disminución de recurrencia con el uso de radioterapia posquirúrgica<sup>1</sup>.

La recurrencia del cáncer de paratiroides es alta, con cifras reportadas entre 25 y 100%<sup>1,7</sup>. Se suelen diagnosticar entre 2 y 4 años después de la cirugía inicial, y se estima que su supervivencia es de 5 a 6 años desde que se diagnostica. Se debe sospechar cuando hay aumento de la calcemia y niveles de PTH en los exámenes del paciente. Los sitios más comunes de metástasis son linfonodos cervicales (30%), pulmón (40%) e hígado (10%), tanto por vía hematógena como linfática<sup>1,8</sup>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8836460>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8836460>

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