



Neoplasias endocrinas múltiples tipo 1: síndrome de Wermer

Luis Gerardo Domínguez-Gasca,* Jorge Mora-Constantino,† Gregorio Arellano-Aguilar,§
Luis Gerardo Domínguez-Carrillo^{||}

Paciente femenina de 32 años enviada a rehabilitación por secuelas de fractura de Colles; con signos vitales normales. En radiografía de control se encontró osteopenia de ambos carpos. Se solicitó radiografía lateral de cráneo y de ambos hombros, donde se encontró imagen en cráneo de tipo “sal y pimienta” y lesiones líticas en mandíbula y húmero proxi-



Figura 1. Radiografía AP de ambos carpos; se observa osteopenia bilateral importante de huesos del carpo, de epífisis distal de radio y cúbito y de articulaciones metacarpofalángicas en paciente femenina de 32 años de edad.



Figura 2. Radiografía lateral de cráneo con imagen en “sal y pimienta” en huesos de bóveda craneana y presencia de lesión lítica en mandíbula a izquierdo nivel de primer molar, apófisis clinoides y silla turca normales en paciente femenina de 32 años de edad.

* Residente de Traumatología y Ortopedia. Adscrito al Hospital “Dr. Ángel Leaño”.

† Jefe del Departamento de Imagenología del Hospital Ángeles León.

§ Médico Internista. Adscrito al Servicio de Medicina Interna del Hospital Ángeles León.

^{||} Especialista en Medicina de Rehabilitación. Profesor de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato.

Correspondencia:

Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo

Correo electrónico: lgdominguez@hotmail.com

Aceptado: 06-08-2014.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>



Figura 3. Radiografía AP de hombro izquierdo. Imágenes de lesiones líticas múltiples en el tercio proximal del húmero izquierdo, en paciente femenina con elevación de calcio sérico y paratohormona, correspondiendo a tumores pardos del hiperparatiroidismo.

mal izquierdo (Figuras 1 a 3) (tumores pardos de hiperparatiroidismo); los estudios de laboratorio mostraron calcio de 11.2 mg, HPT de 85 pg/mL, fósforo 1.4 mg, fosfatasa alcalina 175 UI/L; presentó, además, múltiples pápulas de 1 a 4 mm de color marrón (Figura 4), que corresponden histológicamente a angiofibromas. Se efectuó diagnóstico de hiperparatiroidismo en paciente asintomática.^{1,2} Se canalizó a endocrinología para descartar neoplasia endocrina múltiple tipo 1 (MEN 1) (síndrome de Wermer);³ éste tiene frecuencia de 1/30,000 y es ocasionado por la mutación de un gen supresor denominado MEN1 localizado en el cromosoma 11q13. La presencia de tres o más angiofibromas cutáneos tiene sensibilidad del 75% y especificidad del 95% para el diagnóstico de MEN tipo 1.



Figura 4. Fotografía de paciente femenina de 32 años con múltiples pápulas marrones de 1 a 4 mm de diámetro, con diagnóstico histopatológico de angiofibromas cutáneos.

REFERENCIAS

1. Rodgers SE, Lew JI, Solórzano CC. Primary hyperparathyroidism. *Curr Opin Oncol.* 2008; 20: 52-58.
2. Mihai R, Wass JA, Sadler GP. Asymptomatic hyperparathyroidism-need for multicentre studies. *Clin Endocrinol (Oxf).* 2008; 68: 155-164.
3. Thakker RV, Newey PJ, Walls GV, Bilezikian J, Dralle H, Ebeling PR et al. Clinical practice guidelines for multiple endocrine neoplasia type 1 (MEN1). *J Clin Endocrinol Metab.* 2012; 97: 2990-3011.