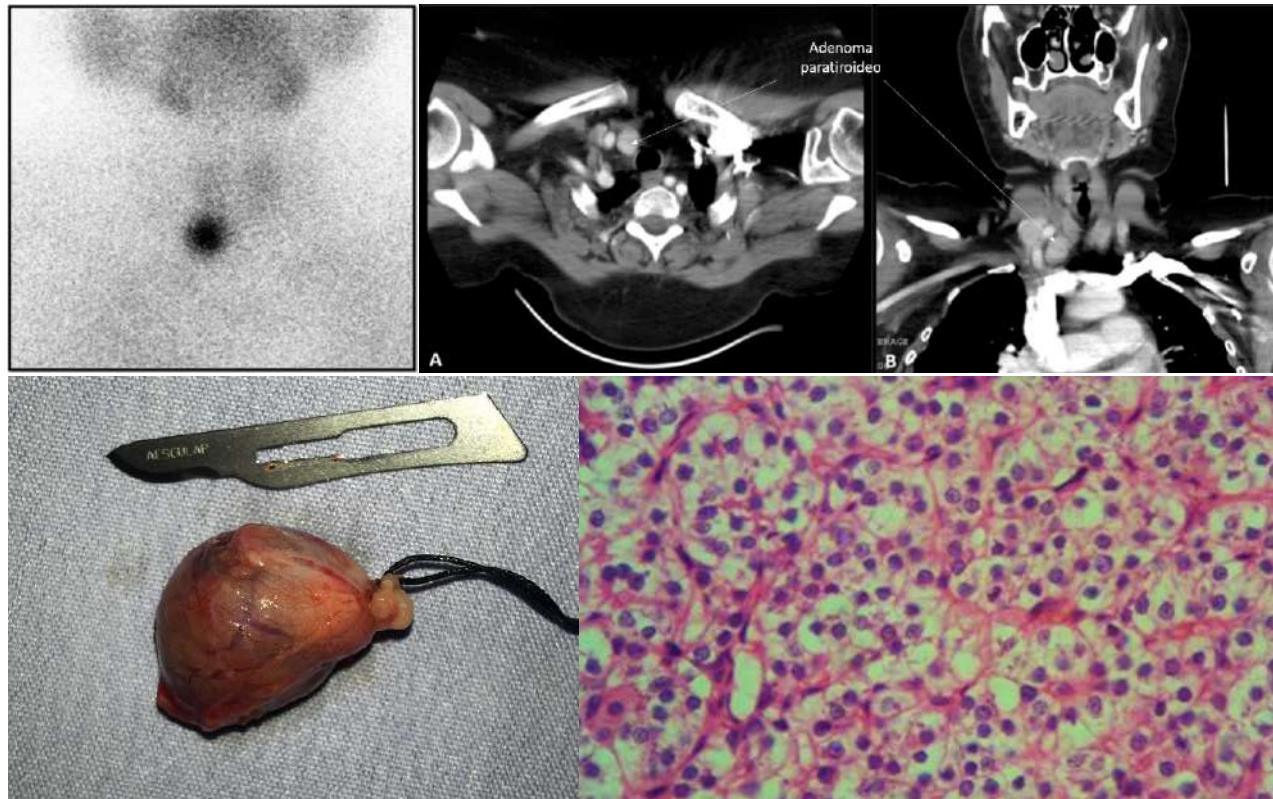


Adenoma paratiroideo

Arellano-Aguilar Gregorio^a, Galvez-Valdovinos Ramiro^b, González-Arrona Tomás^c, Aguirre-Trigueros José^d, Flores-Hernández Pedro Sixto^e, Pliego-Romero Blanca Janeth^a



Descripción de la imagen

Actualmente, el escrutinio de medición de calcio sérico ha permitido detectar con mayor frecuencia al Hiperparatiroidismo primario¹ (HPP), que ocupa el tercer lugar en frecuencia de las enfermedades endocrinas, siguiendo a Diabetes mellitus y a enfermedades tiroideas. Se caracteriza por exceso en la secreción de hormona paratiroidea, la cual condiciona hipercalcemia e hipofosfatemia. En los Estados Unidos se estiman 100,000 nuevos casos por año con relación de género 2.5:1 a favor del femenino; en 90 % de los pacientes el HPP se origina en un único adenoma². Afecta al 1% de la población adulta, aumentando su incidencia a 2% después de los 55 años; su prevalencia es de 3 casos/1000 en el adulto, elevándose en la postmenopausia a 21 casos/1000.

Femenino de 55 años con antecedente de hipertensión arterial de 5 años manejada con IECA, relata con 1 año de evolución, fatiga generalizada dificultad en la concentración y estreñimiento crónico; con sospecha de

hipotiroidismo, los paraclínicos mostraron: perfil tiroideo normal; Ca sérico 11.3 mg/dL; Fósforo 2.4 mg/dL, Albúmina 3.7 g/dL; Globulinas 2.4 g/dL. Calcio corregido por albúmina 11.8 mg/dL, Paratohormona de 392.3 pg/mL; Calcio en orina de 24 horas 555 mg. Con diagnóstico de HPP se practica gammagrama paratiroideo con sestamibi³, localizando adenoma paratiroideo, corroborado mediante TAC de cuello. Se realizó paratiroidectomía sin complicaciones transo postoperatorias; a las 24 los resultados de laboratorio mostraron: Ca sérico 9.4 mg/dL, Fósforo sérico 3.7 mg/dL y PTH: 54.1 pg/mL.

Referencias bibliográficas:

1. Silverberg SJ, Clarke BL, Peacock M, Bandeira F, Boutroy S, Cusano NE, et al. Current issues in the presentation of asymptomatic primary hyperparathyroidism: proceedings of the Fourth International Workshop. *J Clin Endocrinol Metab* 2014; 99:3580-3585.
2. Bilezikian JP, Brandi ML, Eastell R, et al. Guidelines for the management of asymptomatic primary hyperparathyroidism: summary statement from the Fourth International Workshop. *J Clin Endocrinol Metab* 2014; 99:3561-3568.
3. Wong KK, Fig LM, Gross MD, Dwamena BA. Parathyroid adenoma localization with ^{99m}Tc-sestamibi SPECT/CT: a meta-analysis. *Nucl Med Commun*. 2015;36: 363-375.

a. División de Medicina del Hospital Ángeles León.
b. División de Cirugía del Hospital Ángeles León.
c. Departamento de Imagenología del Hospital Ángeles León.
d. Departamento de Anatomopatología del Hospital Ángeles León.
e. Departamento de Medicina Nuclear del Hospital Ángeles León

Autor para correspondencia

Gregorio Arellano Aguilar. Médico Internista. División de Medicina del Hospital Ángeles León.
Contacto al correo electrónico:
gregareag@gmail.com