

Diagnóstico por Imágenes en el Carcinoma Paratiroideo

Autores: Dres. Grinstein, A; Lucas, E; Gimenez, E;
Arbuz, G; Llanos, L; Sassano, A.

Hospital Gral de agudos Dr. I. Pirovano.

Buenos Aires, Argentina.

INTRODUCCION

- El carcinoma paratiroideo (CP) es una neoplasia endócrina infrecuente de difícil diagnóstico caracterizada por sintomatología y evolución variable. En los últimos años se han producido importantes avances en los métodos de diagnóstico y localización.

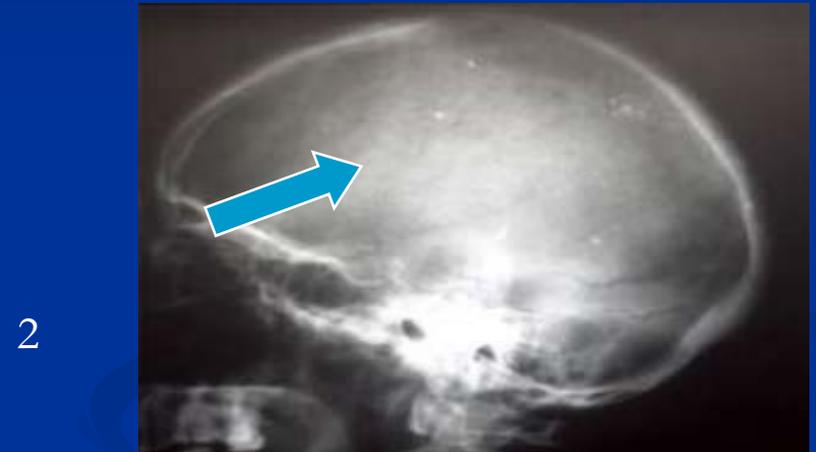
OBJETIVO

Mostrar la utilidad de los distintos métodos de diagnóstico por imágenes en la valoración de la afectación tiroideo-paratiroidea, su extensión loco-regional y a distancia.

REVISION DEL TEMA

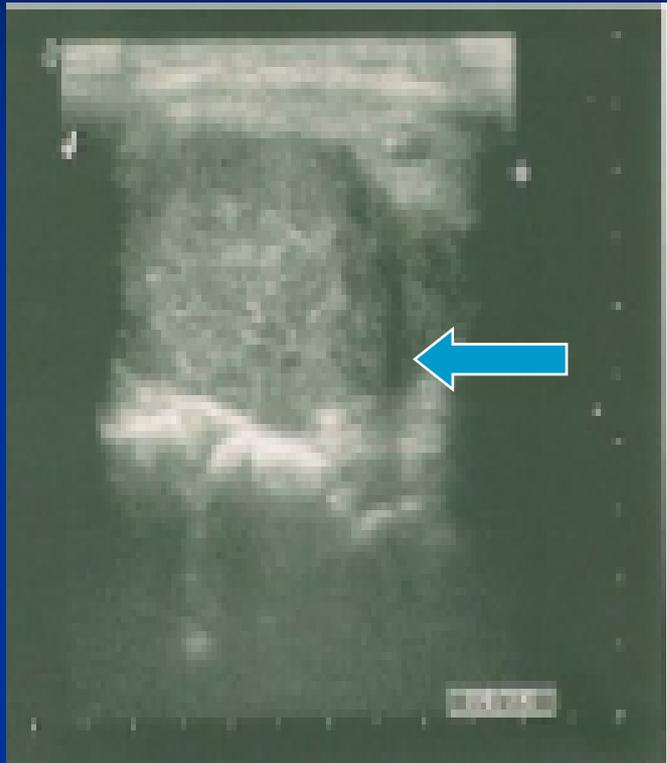
El CP es una neoplasia endocrina infrecuente, que constituye menos del 1% del total de hiperparatiroidismos primarios. No existe predominio del CP por ningún sexo y la edad media es de 54 años. Se caracteriza por marcadas elevaciones en los niveles de calcio y PTH plasmáticos, así como por un comportamiento más agresivo que el adenoma de paratiroides, con profundas manifestaciones clínicas (debilidad, poliuria y/o polidipsia, artromialgias, pérdida de peso, anorexia, náuseas, vómitos, estreñimiento, dolores óseos. Tan sólo en un 2-7% no se aprecian síntomas) y afectación de órganos diana (nervio laríngeo recurrente, riñon, hueso).

Radiología convencional



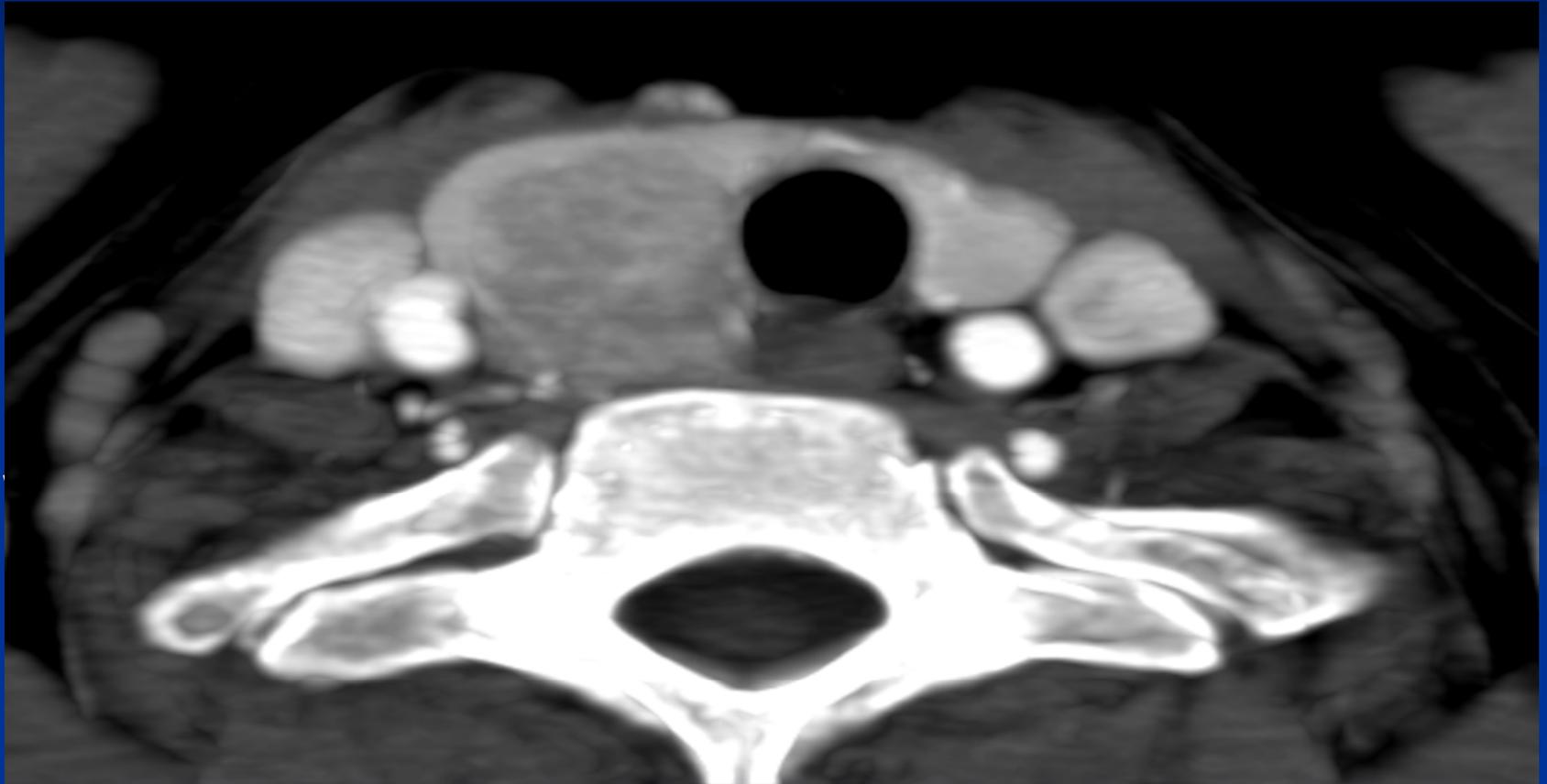
1 y 2 Resorción subperiostica de ambas manos a nivel de las falanges y estructuras granulares en topografía de la calota craneana.

Ultrasonografía



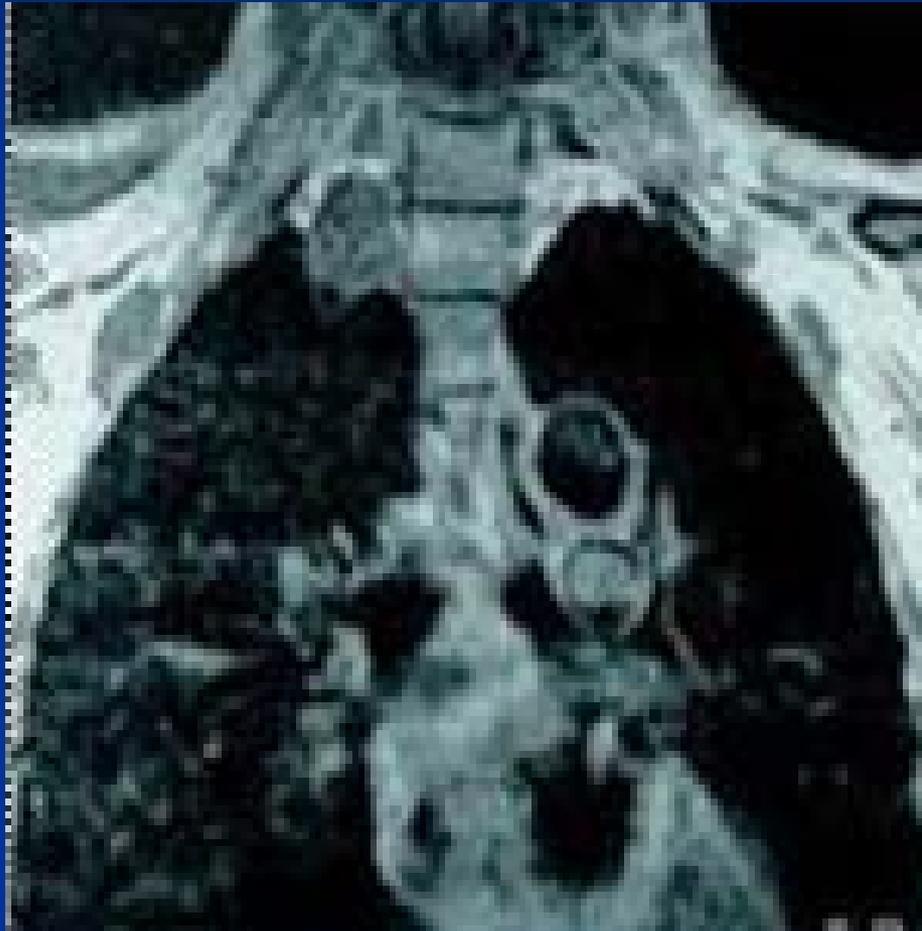
1.y 2 Cortes longitudinal y transvesal masa sólida hipoecoica y heterogenea en relacion con el plano posterior de la glandula tiroides que desplaza la misma en sentido anterior y presenta plano de clivaje.

Tomografía Computada Helicoidal



1 TC multislice de cuello con contrastes EV. Tumoración cervical en relación con el lóbulo derecho de la glándula tiroidea, hipòdensa de 21 x 27 mm que realza tras la administración del contraste EV

RMN



CONCLUSIONES

Los diferentes métodos de imágenes son fundamentales para el diagnóstico no invasivo, localización prequirúrgica y extensión regional o a distancia del CP , así como para la diferenciación entre adenoma y carcinoma paratiroideo.

Bibliografía

- Maria Laura De Feo, Stefano Colagrande, Carlo Biagini, Argene Tonarelli, Gianni Bisi, Luca Vaggelli, Domenico Borrelli, Paolo Cicchi, Francesco Tonelli, Andrea Amorosi, Mario Serio, and Maria Luisa Brandi. Parathyroid Glands: Combination of ^{99m}Tc MIBI Scintigraphy and US for Demonstration of Parathyroid Glands and Nodules *Radiology* February 2000 214:2 393-402
- Irving Weissman, James P. Worden, and James M. Christie, Mediastinal Parathyroid Carcinoma with Metastases: Report of a Case and Review of the Literature *Radiology* March 1957 68:3 352-357; doi:10.1148/68.3.352
- Dalen AV, Smit CP, Vroonhoven TJMV. Minimally invasive surgery for solitary parathyroid adenomas in patients with primary hyperparathyroidism: Role of US with supplemental CT. *Radiology* 2001;220: 631-9.
- Echenique-Elizondo M et al. Carcinoma paratiroideo intratiroideo Cirugía. *Casos Clínicos* .2006;1(1):2-5 McDonald DK, Parman L, Speights VO. Primary hyperparathyroidism due to parathyroid adenoma. *RadioGraphics* 2005; 25: 829-34.
- D. Fuster, J. V. Torregrosa, V. Esteve, J. Ybarra, L. Sabater, L. Alós, L. Fernández-Cruz y J. M. Campistol carcinoma paratiroides secundario en pacientes en hemodialisis *nefrologia* 2007;27; 209-213.