

Adenoma paratiroideo ectópico mediastínico, reporte de un caso

Mediastinal ectopic parathyroid adenoma, a case report

Luis Rocha A.¹, Claudio Borel B.¹

Paciente de sexo femenino, 54 años, que consulta en urgencia por anorexia, náuseas y compromiso del estado general. A su ingreso, calcemia de 17,3 mg/dl y paratohormona (PTH) de 706 pg/ml. Ingresa con diagnóstico de hipercalcemia severa e hiperparatiroidismo primario. Se inicia manejo médico.

Estudio de imágenes revela cintigrama paratiroideo compatible con adenoma de 4 cms cervicomedial. Ecografía cervical informa masa cervicomedial derecha, quística. Resonancia de cuello sugiere de adenoma paratiroideo quístico con componente cervical pequeño, mayor en mediastino (Figuras 1 y 2).

Es intervenida quirúrgicamente, mediante cervi-

cotomía media supraesternal (Figura 3). Se realiza extirpación quirúrgica del tumor, cuya biopsia fue compatible con adenoma paratiroideo quístico (Figura 4). PTH postoperatoria de 22,9 pg/ml calcemia postoperatoria de 9,9 mg/dl.

Las glándulas paratiroides ectópicas se presentan dada la migración anormal durante la embriogénesis. El hiperparatiroidismo primario se produce por un exceso de producción de paratohormona. En el 85% de los casos se debe a un adenoma. Los adenomas paratiroides ectópicos, se presentan entre un 15%-20% de los casos. La ubicación mediastínica debe ser considerada siempre dentro del estudio.

¹Departamento de Cirugía
Clínica Dávila, Santiago, Chile.

Recibido el 2022-11-08 y
aceptado para publicación el
2022-11-24

Correspondencia a:

Dr. Luis Rocha A.
luisferocha@yahoo.es

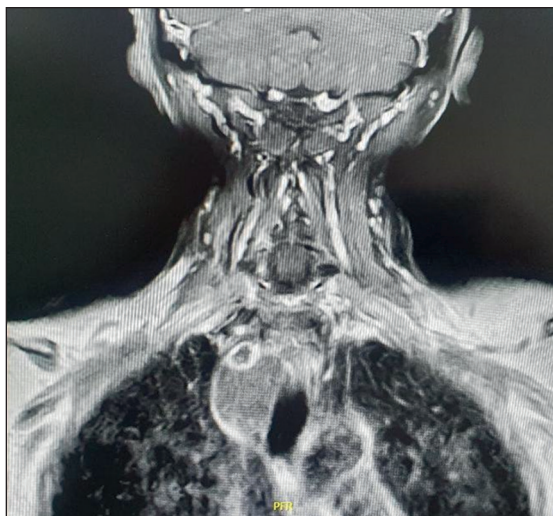


Figura 1. Resonancia Nuclear Magnética de cuello, Corte coronal.

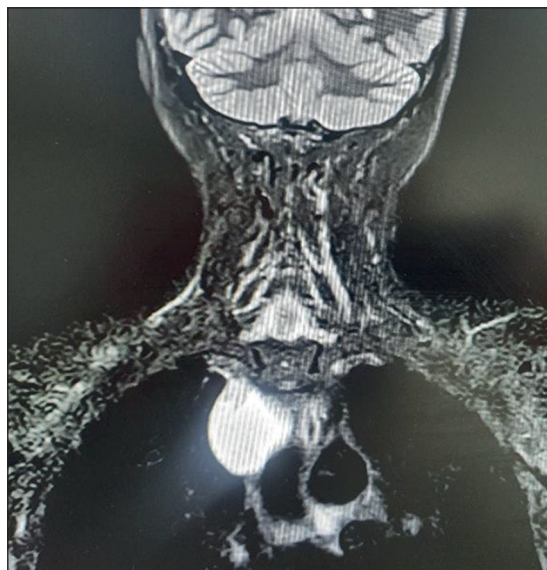


Figura 2. Resonancia Nuclear Magnética de cuello, corte coronal.

IMÁGENES Y CIRUGÍA

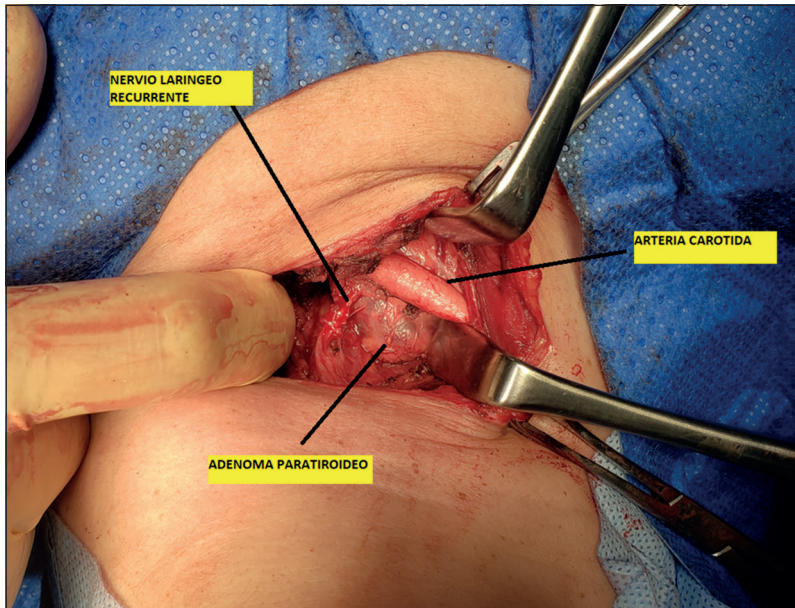


Figura 3. Abordaje quirúrgico mediante cervicotomía supraesternal.



Figura 4. Estudio histopatológico compatible con adenoma paratiroideo quístico.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que en este manuscrito no se han realizado experimentos en seres humanos ni animales

Confidencialidad de datos: Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de interés: ninguno.

Financiación: ninguna.

Manuscrito cuenta con la autorización del comité de ética institucional.

Bibliografía

1. Duke WS, Vernon HM, Terris DJ. Reoperative parathyroidectomy: Overly descended superior adenoma. *Otolaryngol-Head Neck Surg.* 2016;154:268-71.
2. Roy M, Mazeh H, Chen H, Sippel RS. Incidence and localization of ectopic parathyroid adenomas in previously unexplored patients. *World J Surg.* 2013;37:102-6
3. Galvin L, Oldan JD, Bahl M, Eastwood JD, Sosa JA, Hoang JK. Parathyroid 4D CT and scintigraphy: What factors contribute to missed parathyroid lesions? *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2016;154:847-53.
4. Gough I. Reoperative parathyroid surgery: The importance of ectopic location and multigland disease. *ANZ J Surg.* 2006;76: 1048-50.