

TUMOR PARDO DEL HIPERPARATIROIDISMO, hallazgo incidental en paciente traumatológico

Lily Margaret Fletcher

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología - Hospital Policlínico de Vigo S.A.

Introducción

El hiperparatiroidismo primario es un trastorno generalizado del metabolismo óseo producido por un aumento de la secreción de hormona paratiroidea (PTH), siendo el motivo más frecuente el adenoma paratiroideo. Los tumores pardos son lesiones óseas líticas secundarias a hiperparatiroidismo por aumento de actividad de los osteoclastos. Presentamos el caso de un paciente de 37 años con fractura diafisaria de fémur al que se le diagnostica adenoma paratiroideo debido a hallazgo casual de tumores pardos pélvicos en TAC realizado por obstrucción intestinal.

Objetivos

Describir aspectos clínicos y radiológicos del caso de un paciente varón de 37 años que presenta fractura de fémur distal izquierdo y termina siendo diagnosticado de hiperparatiroidismo primario causado por adenoma paratiroideo tras hallazgo casual de tumores pardos pélvicos.

Material y metodología

Paciente varón de 37 años. Antecedentes personales: retraso psicomotor, tumor de células gigantes en dedo tratado mediante amputación, dermatomiositis en su infancia, hernia de hiato y Dieulafoy que precisó hemicolectomía derecha.

Sufre fractura espiroidea de tercio distal fémur izquierdo tras caída accidental, tratada mediante RAFI con placa y tornillos. En postoperatorio presenta cuadro de obstrucción intestinal, solicitándose TAC de abdomen, hallándose lesión ósea en hemipelvis izquierda de nueva aparición, obligando a descartar condrosarcoma o tumor de células gigantes.

Se realiza RM de caderas, evidenciándose lesión ósea en hemipelvis izquierda y múltiples de pequeño tamaño adyacentes, y en hemipelvis y fémur contralateral.

Se amplía estudio con analítica y TAC toracoabdominal, descartándose enfermedad hematológica así como tumor sólido con metástasis óseas.

Analítica: calcio en límite alto de la normalidad, PTH 500, vitamina D indetectable.

Juicio clínico: hiperparatiroidismo primario, con déficit asociado de vitamina D.



FIG 1: Rx AP y L fémur izquierdo

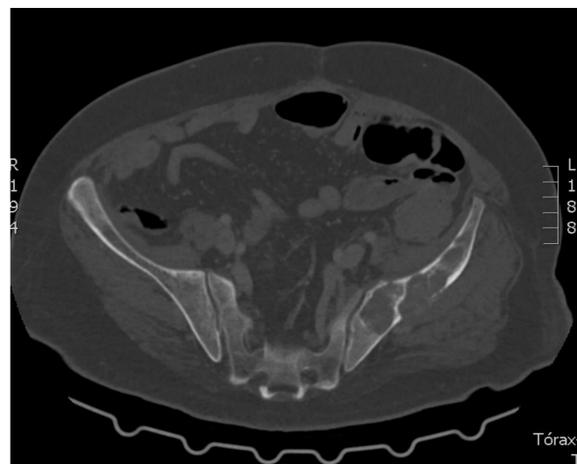


FIG 2: TC pelvis (axial)

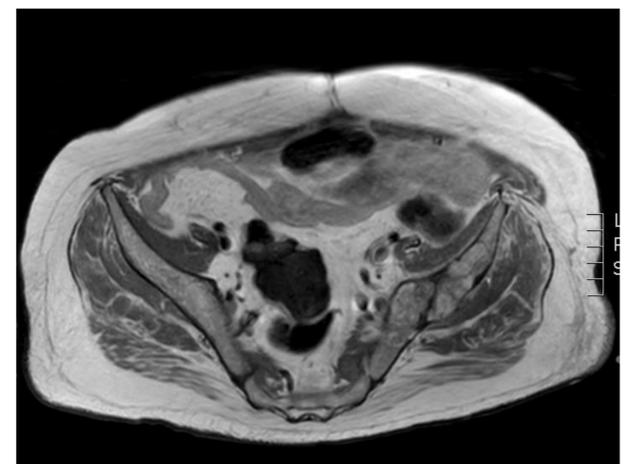


FIG 2: RM pelvis (axial)

Resultados

Gammagrafía de paratiroides en doble fase con Mibi- Tc99m positiva para patología paratiroidea, compatible con adenoma paratiroideo en polo inferior del lóbulo tiroideo izquierdo. Se realiza paratiroidectomía selectiva.

Conclusiones

El tratamiento de elección de los tumores pardos es la extirpación del adenoma de paratiroides, ya que la normalización de la función paratiroidea debería provocar una reducción del tamaño o desaparición del tumor.

Referencias:

1. Muñoz-Torres, M, García-Martín, A. Primary hyperparathyroidism. Medicina Clínica Barcelona. 2018 Mar 23;150(6):226-232.
2. Zou H, Song L, Jia M, Wang L, Sun Y. Brown tumor of multiple facial bones associated with primary hyperthyroidism: a clinical case report. Medicine (Baltimore). 2018 Aug;97(33).
3. Agnihotri M, Kothari K, Naik L. Brown tumor of hyperparathyroidism. Diagnostic Cytopathology. 2017 Jan;45(1):43-44.
4. Glushko T, Banjar SS, Nahal A, Colmegna I. Brown tumor of the pelvis. Cleve Clin J Med. 2015 Dec;82(12):799-800.

