

PARAFIBROMINA, UNA NUEVA HERRAMIENTA PARA EL DIAGNÓSTICO DE ADENOMA PARATIROIDEO ATÍPICO

Presenta: Dra. Pamela Aravena Solís
Becada de Endocrinología Adulto Universidad de Chile

Tutor: Dr. Félix Vásquez Rodríguez
Endocrinólogo
Jefe Unidad de Endocrinología Adulto Hospital San Juan de Dios.
GRUPO ENDOCRINOLOGÍA ÁREA OCCIDENTE

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una mujer de 58 años, con antecedentes de diabetes autoinmune latente del adulto, hipotiroidismo primario, artrosis e historia de nefrolitiasis. Usa diariamente los siguientes fármacos: insulina NPH, insulina cristalina, aspirina, metformina y celecoxib. Antecedentes gineco-obstétricos: gestas 6, partos 4, abortos 2 de primer trimestre, menopausia a los 48 años sin terapia de reemplazo con estrógenos. Entre sus hábitos se cuenta tabaquismo activo 9 paquetes/año, toma alcohol en forma ocasional, no utiliza drogas recreativas. Sin antecedentes de alergia a fármacos.

Consultó en atención primaria de salud por dolor cervical anterior de 2 semanas de evolución. Se solicitó ecotomografía cervical que reportó imagen nodular sólida en la proyección de la paratiroides derecha, avascular, que mide 2.4 x 1.3 cm y que pudiera corresponder a adenoma paratiroideo versus adenopatía. Ante este hallazgo, se solicitó estudio bioquímico, constatando calcemia que resultó en 13 mg/dl (VN 8.6–10.2 mg/dl) y parathormona que resultó en 335 pg/ml (VN 18.4 – 80.1 pg/ml). Paciente niega síntomas de hipercalcemia como poliuria, síntomas de reflujo gastroesofágico, constipación o síntomas de la esfera neurológica. Por hipercalcemia moderada, se solicitó tomografía computada de tórax, abdomen y pelvis que descartó lesiones neoplásicas y una pielografía por tomografía computada que no evidenció presencia de litiasis en vías urinarias.

En la evaluación por Endocrinología, se consigna nuevamente ausencia de síntomas de hipercalcemia. Al examen físico se describe una mujer eutrófica, normotensa, examen cervical con tiroides de tamaño y consistencia normal, no se palpan nódulos. Se actualizaron exámenes bioquímicos (tabla).

Se realizó Cintigrama MIBI de paratiroides, que informó concentración aumentada del trazador en un área redondeada de aproximadamente 2 cms de diámetro mayor en relación a lóbulo tiroideo derecho. Se completó estudio con Densitometría ósea que informó osteoporosis.

Dado que la paciente cumplía criterios para manejo quirúrgico (hipercalcemia mayor a 1 punto sobre el límite superior de lo normal, hipercalcemia significativa y

	Referencia	18.06.24	08.07.24
Calcio (mg/dL)	8.6 – 10.2	13.2	12.3
Albumina (g/dL)	3.5 – 5.2	3.9	3.9
Fosforo (mg/dL)	2.5 – 4.5	2.2	2.1
PTH (pg/mL)	18.4 – 80.1		365.2
Vit D (ng/mL)	> 30	10.2	
FA (U/L)	35 - 105	177	
Creatinina (mg/dL)	0.5 – 0.9	0.53	0.55
Calciuria (mg/24 hrs)	100 - 320		612
Creatininuria (mg/24 hrs)	710 - 1650		1007

osteoporosis) se realizó Paratiroidectomía derecha, encontrándose en intraoperatorio paratiroides de aproximadamente 2.5 cm sin evidencia de invasión a estructuras vecinas. Biopsia rápida: hiperplasia de glándula tiroides, no se observa neoplasia maligna. PTH postoperatoria 55 pg/ml. Informe de biopsia quirúrgica describe paratiroides inferior derecha que mide 2.8 x 2.2 x 1.8 cm y pesa 5 gr. Al examen microscópico: Tumor paratiroideo parcialmente delimitado por cápsula en áreas gruesas, en cuyo espesor se identifica nidos de células principales alcanzando la superficie quirúrgica a través de ésta. El tumor presenta áreas foliculares como sólidas, banda fibrosa, mitosis 1/10mm². No se observa categórica invasión angiolímfática, invasión perineural ni invasión de estructuras adyacentes. Necrosis de coagulación ausente. Diagnóstico: Tumor paratiroideo atípico, alcanza la superficie quirúrgica. Se realiza informe anatomo-patológico complementario con estudio inmunohistoquímico: tinción nuclear positiva para parafibromina en más del 95% de las células en estudio, ki67 menor al 2%. Se concluye muy bajo riesgo de recurrencia.

Bibliografía:

1. Erickson LA, Mete O, Juhlin CC, Perren A, Gill AJ. Overview of the 2022 WHO classification of parathyroid tumors. *Endocr Pathol* 2022;33:64–89.
2. Galani A, Morandi R, Dimko M, et al. Atypical parathyroid adenoma: clinical and anatomical pathologic features. *World J Surg Oncol.* 2021;19:19. doi:10.1186/s12957-021- 02123- 7