

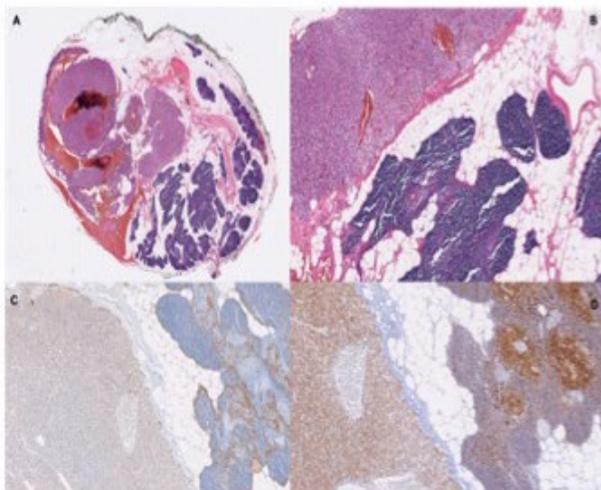
Paratiroides Ectópica en Timo como causa de Hiperparatiroidismo Primario Persistente: Reporte de Caso

María B. Iriarte¹, Eliana I Morales^{2,1}, Juliana Lores³, Marisol Aguirre^{3,1}, Luz F. Sua^{4,1}, Mauricio Velásquez^{5,1}, Liliana Fernández-Trujillo^{2,1}

¹Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Icesi, ²Depto de MI, S. de Neumología, ³Centro de Investigaciones Clínicas, ⁴Depto de Patología y Medicina de Laboratorio, ⁵Depto de Cirugía, S. de Cirugía de Tórax, Fundación Valle del Lili. Cali, Colombia

Introducción

El hiperparatiroidismo primario (HPP) constituye la tercera endocrinopatía más fre. en el adulto, predominando en mujeres a partir de la quinta década. La causa más común es adenoma único y los pac son asintomáticos en 75%. En pac con HPP persistente se debe buscar síndromes hereditarios o glándulas ectópicas, por alteración en la migración en la embriogénesis. La ubicación final anormal desde cuello hasta mediastino. Reportamos un caso de HPP persistente luego de paratiroidectomía con hallazgo de paratiroides ectópica en el timo.



A. Coloración de H&E se observa tejido tímico con paratiroides ectópica. B. Coloración de H&E se observa zona de transición de paratiroides y tejido tímico. C. Expresión de CKAE1/AE3 con positividad para el tejido paratiroideo con la técnica de inmunohistoquímica. D. Expresión positiva para BCL2 en el tejido tímico con la técnica de inmunohistoquímica.

Material y métodos

Revisión Historia/Clinica

Caso Clínico

Mujer, 51A, ant HTA, obesidad, prediabetes, nefrolitiasis recurrente y estudios compatibles con HPP. Se recomienda paratiroidectomía la cual se realiza 3M antes de la consulta, en el seguimiento llama la atención la presencia de actividad residual paratiroidea en el mediastino anterosuperior, en una gamagrafía de paratiroides. Por lo anterior se recomienda toracoscopia para resección de todo el tejido graso del mediastino anterior y la paratiroides accesoria, de esta manera se podría ofrecer curación de la patología endocrina. Se lleva a cabo la resección de la lesión mediastinal sin complicaciones y el resultado final de la histopatología es compatible con restos tímicos con glándula paratiroidea ectópica.

Conclusiones

La incidencia de adenomas ectópicos varía entre 4-20%, es una causa frec. de reintervención Qx en pac con HPP persistente. La única cura definitiva es la resección Qx de la glándula anormal en pac. sintomáticos, como en nuestra paciente con nefrolitiasis recurrente, las indicaciones de Qx se extienden a pac. asintomáticos <50A, con osteopenia, IRC o hipercalcemia.

Bibliografía

Roy M et al. Incidence and localization of ectopic parathyroid adenomas in previously unexplored patients. *World J Surg.* 2013 Jan;37(1):102-6.