

# HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

Dr. ALLENDE, Daniel Alberto  
Dr. MONDINO, Juan Carlos  
Dr. MASSARI, Pablo  
Dr. GARZON MACEDA, Federico  
Dr. WYSE, Eduardo Patricio  
Dr. ORTIZ, Alfredo

*Servicios de Cirugía, Nefrología y Endocrinología  
del Hospital Privado, Córdoba.*

## RESUMEN

Los once pacientes presentados con hiperparatiroidismo primario no tuvieron mortalidad quirúrgica; uno falleció antes de la cirugía.

El diagnóstico de un caso fue modificado después de la operación.

La calcemia elevada y la relación cloro/fósforo, tuvieron valor discriminativo.

La centellografía Tc 99/Tl 201 es un método incruento y válido.

Los adenomas solitarios son las lesiones más comunes.

El hiperparatiroidismo primario es una enfermedad relativamente rara, y con un curso clínico prolongado. La importancia de los efectos nosológicos, obliga a buscarla y descubrirla, precozmente. El tratamiento quirúrgico es curativo en una proporción muy alta de casos.

En esta comunicación, se analizan once pacientes asistidos desde 1980 hasta julio 1986.

## MATERIAL Y METODOS

El resumen de las historias clínicas es presentado en el cuadro N° 1.

## RESULTADOS

Ocho pacientes fueron de sexo femenino y seis, mayores de 50 años de edad.

Diez casos tuvieron calcemia elevada (media de 11,2 con rango 9-17; valores normales 8.9-10.3 mgs. %); en un caso, la calcemia fue normal (éste no demostró patología).

La fosfatemia fue de una media 2.99 con rango de 2.0 a 5.3. (valores normales 3.5-5 mgs. %).

Cinco pacientes tuvieron litiasis renal, uno de ellos, insuficiencia renal crónica.

En cuatro, hubo patología tiroidea asociada.

La relación cloro/fósforo fue superior a 33/1, en los casos de adenoma y 27/1, en el paciente sin patología paratiroidea.

En los cuatro pacientes que fueron estudiados con centellografía Tc 99/Tl 201, la localización de la lesión fue hecha con exactitud.

Todos los adenomas fueron solitarios; seis de ellos localizados en paratiroides inferiores.

Diez pacientes fueron operados; un paciente con carcinoma avanzado de paratiroides, cuyo diagnóstico se hizo por autopsia, murió antes de la exploración quirúrgica. En nueve pacientes, se realizó la paratiroidectomía de un adenoma, en tres casos se agregó una tiroidectomía total y en otro, no se encontró patología.

Las calcemias volvieron a cifras normales en el posoperatorio mediato menos en un paciente que presentó hipoparatiroidismo severo. Este fue tratado por un tiempo prolongado.

## COMENTARIO

El hiperparatiroidismo primario es una enfermedad que ha dejado de ser excepcional.

El sexo femenino y la edad superior a los 50 años, son más frecuentes.

La evolución clínica puede tener muchos años y la presentación, formas distintas; en general, la patología litiasica renal es más común como antecedente alejado. Los dolores óseos y musculares, la debilidad muscular y los trastornos psíquicos son más recientes y ocurren en enfermos mayores. Los pacientes no tuvieron úlcera duodenal, pancreatitis, diarreas, hipertensión arterial manifiesta.

En esta serie, se confirma el valor discriminativo de la calcemia elevada (de moderada a severa) y de la relación cloro/fósforo, pues fue positiva en todos los casos con adenoma y negativa, en el paciente sin patología paratiroidea.

## CLINICA

## CUADRO Nro. 1

CASO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Nro. H.C.	221.261	214.861	69.934	97.402	230.529	208.670	73.809	252.645	70.997	76.393	242.647
Sexo	F	F	M	F	F	F	M	F	M	F	F
Edad	40	20	61	61	53	38	38	68	65	69	43
Evolución clínica	19 m.	15 a.	3 m.	40 a.	4 a.	8 a.	8 a.	12 m.	3 a.	6 a.	3 m.
Nefrolitiasis	+++	+++	-	-	-	+++	+++	Nefroescleriosis	-	++	Post-quirúrg. ++
Litiasis salivar	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trastornos óseos	+	Rx +	+	+++ y Rx	+++ y Rx	-	-	+++ y Rx	Rx +	+ y Rx	+++ y Rx y Bx
H.T.A.	+	-	-	+	+	-	-	+	-	-	-
Dolor muscul. y dism. de fuerzas	-	-	+	+	-	-	+	-	-	++	-
Cefaleas	-	-	-	+	-	-	+	-	-	-	+
Astenia	-	-	-	+	-	-	-	-	+	++	-
Trastornos de conducta	-	-	-	-	-	-	-	-	+	++	-

## LABORATORIO PRE-QUIRURGICO

CASO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Calcemia	10,9	10,9	12	17	13,8	11,5	9	11	16	10,8	10,7
Fosfatemia	2,4	2,4	2	2,1	2,9	2,1	3,6	4,2	5,3	2,8	3
Fosfatasa alcalina	-	33	13,5	106	15,3	10	10	69	-	-	165
Calciumia	110	312	376	218	246	247	171,6	-	-	137	155
Fosfaturia	713	-	784	777	600	912	119,3	-	-	306	635
Cloro	109	105	107	101	101	100	102	90	-	104	101
P.T.H.	No hubo	No hubo	Ng/ml 3,2	No hubo	No hubo	No hubo	No hubo	No hubo	No hubo	Ng/ml 2	Ng/ml 1,2

Sigue CUADRO Nro. 1

CIRUGIA

CASO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Diagnóstico pre-op. de localización Operación	No hubo Px	No hubo Px	A izq. c/cent. Tc y Tl Px y T.T.	No hubo Px	No hubo Px	No hubo Px	Centello- grafia Neg. Biopsia de P y T Normal	Cent. c/ Tc y Tl + a izq. Px y T.P.	No hubo Autopsia	No hubo Px	Centello- grafia con Tc y Tl + Px
Localización Anatomía	Inf. l.	Inf. D.	Sup. D.	Inf. D.	Inf. D.	Sup. l.	Normal	Inf. l.	Sup. l.	Inf. D.	Sup. Der. Px
Localización patológ.	Adenoma	Adenoma	Adenoma Tiroides	Adenoma	Adenoma	Adenoma	Normal	Adenoma	Carcinoma	Adenoma	Adenoma
Compromiso de tiroides	--	--	polinodular T.T.	--	Nódulo tiroideo	--	Nódulo Tiroideo	Bocio nodular	--	--	--

Px: Paratiroidectomía. T.T. Tiroidectomía total. T.P.: Tiroidectomía parcial.

La cèntellografía Tc 99/Tl 201, aunque utilizada en pocos casos, demuestra ser útil en el diagnóstico de localización.

La paratiroidectomía del adenoma solitario, sin tocar las glándulas normales, constituye un tratamiento conservador recomendable. La resección agregada de paratiroides normales, puede dar lugar a hipoparatiroidismo severo.

La tiroidectomía total se realizó por la presencia de nódulos sospechosos en ambos lóbulos de la tiroides y la paratiroides superior izquierda muy adherida a la cápsula de uno de ellos. El carcinoma de tiroides no es excepcional como enfermedad asociada el hiperparatiroidismo primario.

La mortalidad quirúrgica es nula (dato de valor relativo en una serie pequeña) y la morbilidad es limitada.

## SUMMARY

There was no surgical mortality in eleven patients. One died of metastatic disease before surgery.

The diagnosis was changed in one patient postoperatively.

High serum calcium and C1/P ratio were good discriminant parameters.

Tc 99/Tl 201 scan was a useful noninvasive method.

Solitary adenomata were the most common lesions in the present series.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Jorge Decoud, Aldo Freydejer, Julio Kaplom, Roberto Rapele y David Benderaky: "Cirugía de hiperparatiroidismo primario" Rev. Arg. Cirugía. 47, Nov. 1984: 235.
- 2) Ricardo Rossi, Stephen Remine y Eugene Clerkin: "Hyperparathyroidism". Surg. Clin. An. A. 65, April 1985: 187.
- 3) Sten Tibblin, Anne-Greth Bondeson, Otto Ljungberg: "Unilateral Parathyroidectomy in Hyperparathyroidism due to syngle adenoma".
- 4) J. Skibber, J. Reynolds, A. Spiegel, S. Marx, L. Fitzpatrick, G. Aurbach, R. Wesley y J. Norton: "Computerized Technetium thallium scans and parathyroid reoperation". Surgery 98. December 1985: 1077.