



Revista Chilena de Cirugía

ISSN: 0379-3893

editor@cirujanosdechile.cl

Sociedad de Cirujanos de Chile
Chile

Rodríguez V., Francisco; Nicola S., Martín; Venegas R., Oscar; Nieme B., Rocío; Osses Z., Eduardo;
Häberle O., Fernanda

TUMORES PARDOS EN MÚLTIPLES LOCALIZACIONES: MANIFESTACIÓN DE
HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO

Revista Chilena de Cirugía, vol. 66, núm. 4, agosto, 2014, pp. 309-310
Sociedad de Cirujanos de Chile
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345531967002>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

TUMORES PARDOS EN MÚLTIPLES LOCALIZACIONES: MANIFESTACIÓN DE HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO*

Drs. Francisco Rodríguez V.^{1,3}, Martín Nicola S.¹, Oscar Venegas R.¹,
Rocío Nieme B.², Eduardo Osses Z.², Fernanda Häberle O.³

¹ Servicio de Cirugía, Hospital de La Serena.

² Unidad de Imaginología, Hospital de La Serena.

³ Facultad de Medicina Universidad Católica del Norte.
Chile.

Brown tumors in multiple locations: manifestation of secondary hyperparathyroidism

Hombre de 46 años con antecedente de HTA desde los 15 años con mala adherencia al tratamiento. El año 2006 se diagnostica hipotiroidismo, dislipidemia mixta y diabetes mellitus tipo 2. Desarrolló Insuficiencia Renal Crónica (IRCr) terminal iniciando hemodiálisis trisemanal el año 2007. En exámenes de control se pesquisa hormona paratiroidea (PTH) de 1.828,6 pg/ml compatible con hiperparatiroidismo severo. Ecotomografía tiroidea evidencia un nódulo sólido en el extremo distal del lóbulo tiroideo derecho, hipoeccogénico que impresiona corresponder a glándula paratiroidea hiperplásica (Figura 1). Presenta aumento de volumen clavicular derecho y costal izquierdo, se completa estudio con TC de Tórax que muestra lesiones osteolíticas en dichas localizaciones con características radiológicas de tumores pardos (TP) (Figuras 2 y 3). En quirófano se identifica paratiroides hiperplásica (Figura 4), se realiza paratiroidectomía total y reimplante de 1/4 en ECM. Los TP son una variante de osteítes fibrosa quística, raramente reportados en pacientes con ICR, con una incidencia que va de 1,5 a 1,7%². Son

lesiones óseas benignas, expresión de un remodelado óseo acelerado, secundario a niveles persistentemente elevados de PTH, que determinan un incremento

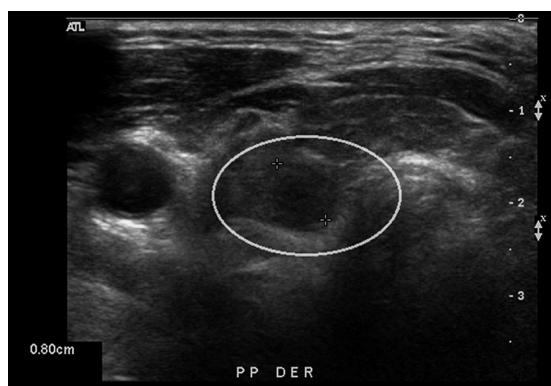


Figura 1. Ecotomografía Tiroidea. Nódulo sólido hipoeccogénico, redondeado de 8,0 x 8,4 mm en el extremo distal del lóbulo tiroideo derecho correspondiente a glándula paratiroideas hiperplásica.

*Recibido el 11 de agosto de 2013 y aceptado para publicación el 10 de octubre de 2013.

Los autores no refieren conflictos de interés.

Correspondencia: Dr. Francisco Rodríguez V.
frv014@alumnos.ucn.cl



Figura 2. Tomografía Computada de Tórax. Lesión osteolítica expansiva localizada en el extremo proximal de la clavícula derecha (flecha).

en la actividad osteoclástica y fibrosis peritrabecular progresiva². Al suprimir la PTH con la cirugía, se produce calcificación y regresión de los TP³.

Referencias

1. Ben L, Barbouch S, Hamida B, Abdallah B, Karima K, Imed H, et al. Brown Tumors in Patients with Chronic Renal Failure and Secondary Hyperparathyroidism: Report of 12 Cases. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2010;21:772-7.
2. Gómez MC, Riquelme P, Sirandoni G, Sapunar J, Princic E, Lee B. Tumores pardos en múltiples localizaciones: manifestación de osteodistrofia renal severa. Caso Clínico. Rev Med Chile 2003;131:1183-7.
3. Fordham CC, Williams TF. Brown tumor and secondary hyperparathyroidism. N Engl J Med. 1993;269:129-31.



Figura 3. Tomografía Computada de Tórax. Lesiones óseas líticas en los cuerpos vertebrales T10 (4a) y T12. En el resto de la columna dorsal existe esclerosis en banda de las superficies superior e inferior de los cuerpos vertebrales con aspecto radiológico de “camiseta de rugby” (4b).

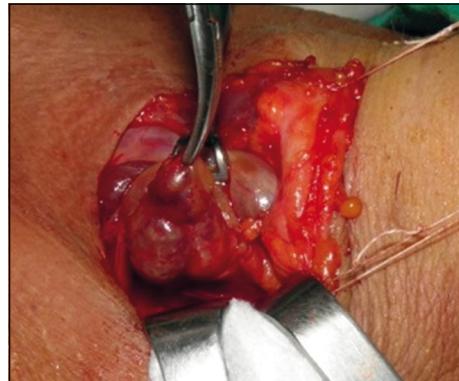


Figura 4. Se identifica paratiroides hiperplásica. Se realiza paratiroidectomía total y reimplante de 1/4 en ECM.