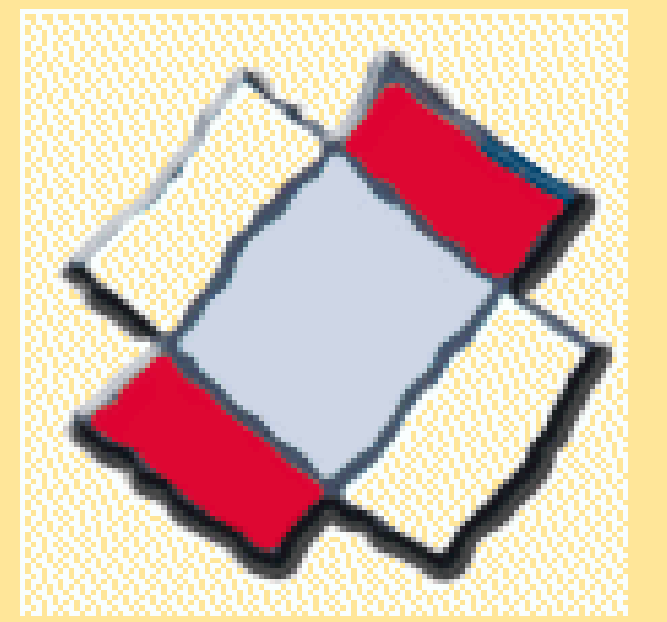


DOBLE ADENOMA ECTÓPICO DE PARATIROIDES INFERIOR DERECHA COMO CAUSA DE HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

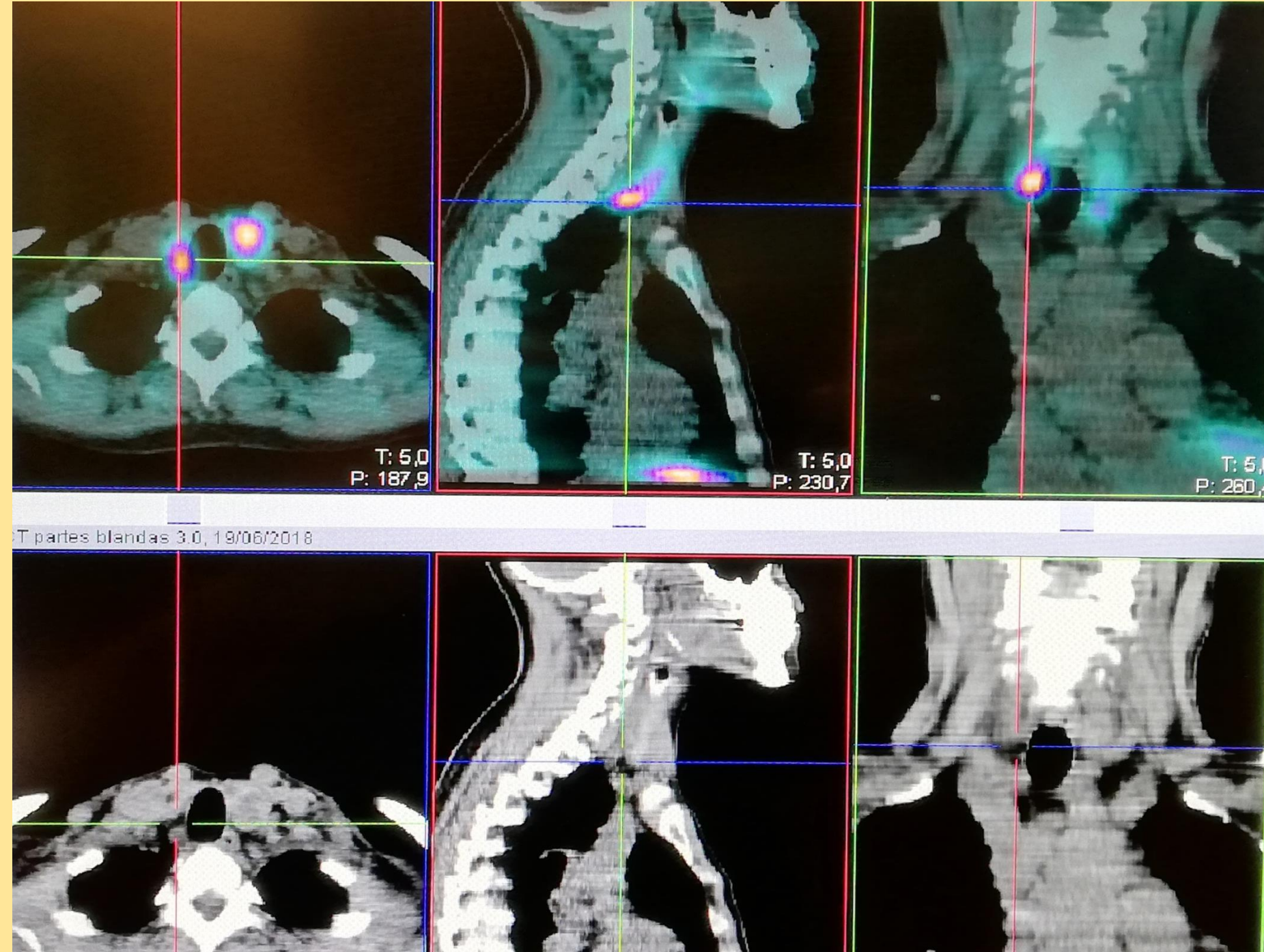


Enrique COSCARÓN-BLANCO; María Soledad SUÁREZ-ORTEGA, Eva Purificación MARTÍN-GARRIDO, María Cruz PÉREZ-LIEDO, Víctor MARTÍN-SÁNCHEZ

Hospital Virgen de la Concha. SACYL. Zamora. España

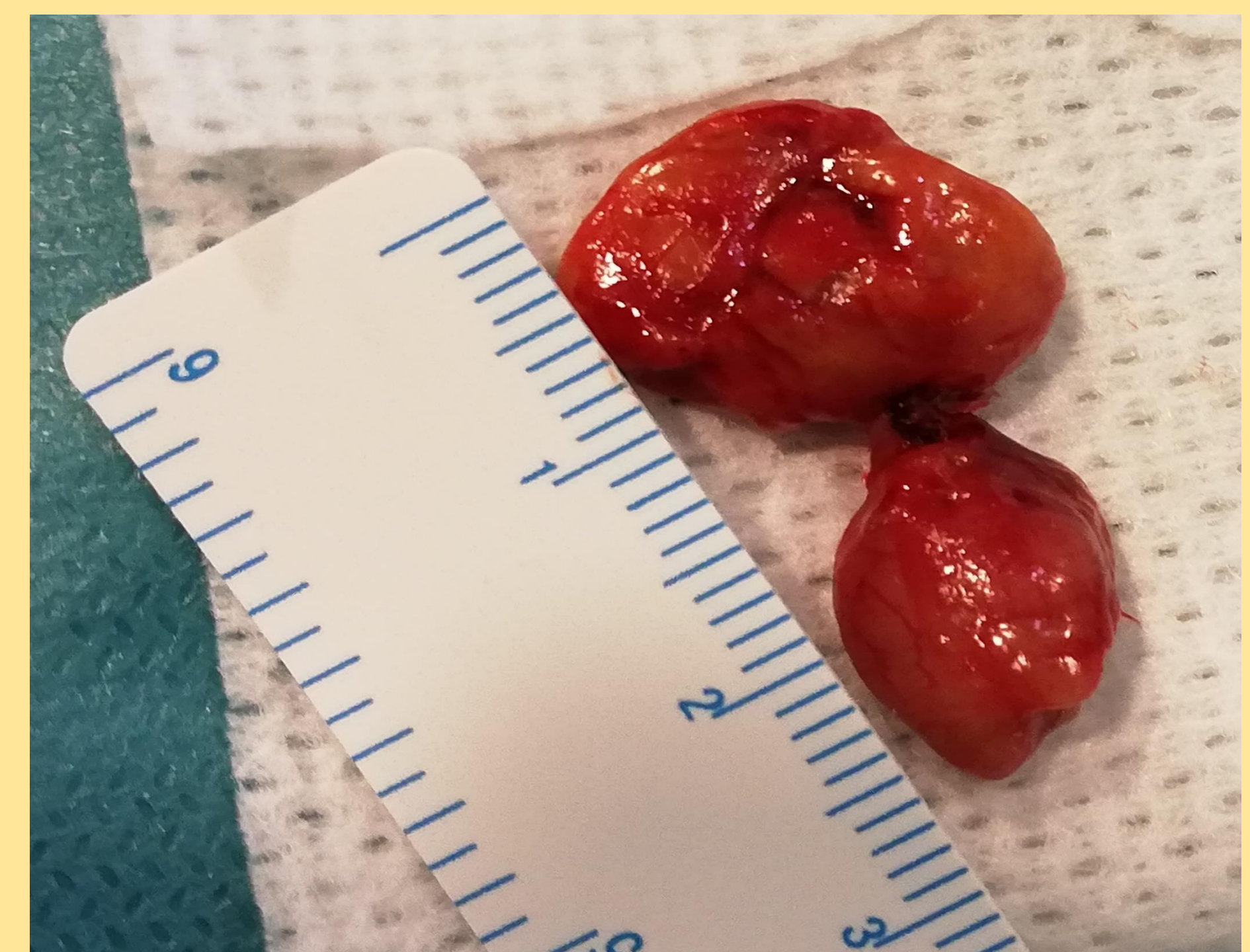
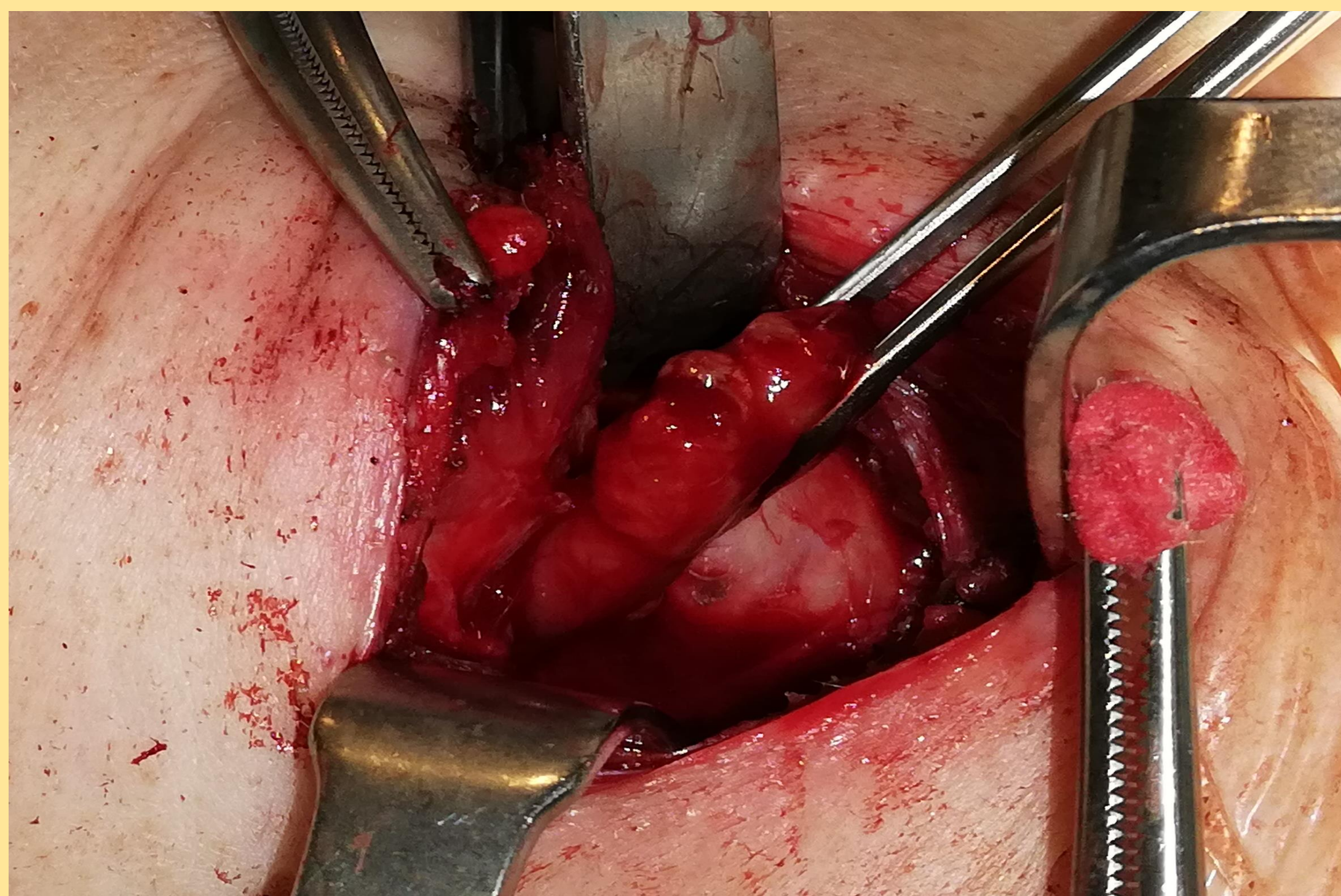
INTRODUCCIÓN Y MÉTODO: Mujer de 47 años:

Hiperparatiroidismo primario con criterio quirúrgico, con estudio localizador positivo por 99mTc SESTAMIBI SPECT-TC y ECO en polo inferior posterior a glándula tiroides yuxtaesofágico.



RESULTADO:

- 1- Durante la disección, resistencia y trayecto fibroso virtual hacia una segunda tumoración similar en tamaño de ubicación más retroesofágica que es extraída en bloque con la primera.
- 2- PTH 15` 20 pg/ml (>50% del nivel basal de 626)
- 3- Postoperatorio sin complicaciones sin recidiva en 36 meses.
- 4- Ambas tumoraciones se informaron como adenoma de paratiroides.
- 5- Retrospectivamente en RMN por otra causa parecía intuirse.



DISCUSIÓN:

- 1- Descubrimiento paratiroides alargada o con una prolongación o una "inocente adherencia"--exploración adicional.
- 2- iPTH por sí sola no es fiable para descartar adenomas múltiples o bilobulados.
- 3- Uso de sondas nucleares o de autofluorescencia útil; disponibilidad no es universal.
- 4- Índices de riesgo de segundo adenoma (Wisconsin PTH / peso de la glándula), por validar
- 5- Disección meticulosa, cuidadosa y suave revela la segunda tumoración
- 6- ¿ 2 adenomas ectópicos o un adenoma bilobulado?
 - Dos esferas íntegras y aparentemente independientes con unión virtual.
 - Cercanía y mínimo trayecto filiforme--> relación entre ellos--> doble adenoma

CONCLUSIONES

1. Adenomas múltiples o lobulados--> recidiva o persistencia del hiperparatiroidismo primario.
2. Adecuado estudio localizador prequirúrgico, intraoperatorio si está disponible, adecuación de la técnica quirúrgica, y exploración meticulosa= ÉXITO

BIBLIOGRAFÍA

- 1-Kebebew E, Clark OH. Parathyroid adenoma, hyperplasia, and carcinoma: localization, technical details of primary neck exploration, and treatment of hypercalcemic crisis. *Surg Oncol Clin N Am.* 1998;7(4):721-748. doi: 10.1016/S1055-3207(18)30242-4.
- 2-De Gregorio L, Lubitz CC, Hodin RA, et al. The truth about double adenomas: incidence, localization, and intraoperative parathyroid hormone. *J Am Coll Surg.* 2016;222(6):1044-1052.
- 3-Kandil E, Alabbas HH, Bansal A, Islam T, Tufaro AP, Tufano RP. Intraoperative parathyroid hormone assay in patients with primary hyperparathyroidism and double adenoma. *Arch Otolaryngol.* 2009;135(12):1206-1208. doi: 10.1001/archoto.2009.192.
- 4-Milas M, Wagner K, Easley KA, Siperstein A, Weber CJ. Double adenomas revisited: nonuniform distribution favors enlarged superior parathyroids (fourth pouch disease). *Surgery.* 2003;134(6):995-1003
- 5-Phitayakorn R, McHenry CR. Incidence and location of ectopic abnormal parathyroid glands. *Am J Surg.* 2006;191(3):418-423. doi: 10.1016/j.amjsurg.2005.10.049.
- 6-Henry JF, Defechereux T, Raffaelli M, Lubrano D, Iacobone M. Supernumerary ectopic hyperfunctioning parathyroid gland: a potential pitfall in surgery for sporadic primary hyperthyroidism. *Ann Chir.* 2000;125(3):247-252. doi: 10.1016/S0003-3944(00)00247-9.
- 7-Zettinig G, Kurtaran A, Prager G, Kaserer K, Dudczak R, Niederle B. 'Suppressed' double adenoma—a rare pitfall in minimally invasive parathyroidectomy. *Horm Res.* 2002;57(1-2):57-60.
- 8-Gauger PG, Agarwal G, England BG, et al. Intraoperative parathyroid hormone monitoring fails to detect double parathyroid adenomas: a 2-institution experience. *Surgery.* 2001;130(6):1005-1010. doi:10.1067/msy.2001.118385.
- 9-Edafe O, Collins EE, Ubhi CS, Balasubramanian SP. Current predictive models do not accurately differentiate between single and multi gland disease in primary hyperparathyroidism: a retrospective cohort study of two endocrine surgery units. *Ann R Coll Surg Engl.* 2018;100(2):140-145. doi: 10.1308/rcsann.2017.0112