

Adenoma Ectópico das Paratiróides, um Achado na Radiografia do Tórax! *Ectopic Parathyroid Adenoma, a Chest Radiograph Finding!*

Ana Paula Pacheco, Joana Sotto Mayor, Sofia Esperança

Palavras-chave: Hiperparatiroidismo Primário; Neoplasias das Paratiróides; Radiografia Torácica

Keywords: *Hyperparathyroidism, Primary; Parathyroid Neoplasms; Radiography, Thoracic*

O hiperparatiroidismo primário, hiperfunção endócrina presente em 0,1-0,3% da população, é causado em 75 a 80% dos casos por adenomas, 10 a 15% por hiperplasia da paratiróide, difusa ou nodular, e em 5% dos casos por carcinoma da paratiróide.¹ A sua incidência é mais elevada entre a terceira e quinta décadas de vida, sendo duas a três vezes mais frequente em mulheres que em homens. Os sinais e sintomas do hiperparatiroidismo reflectem os efeitos combinados do aumento da paratormona (PTH) e de hipercalcémia, devendo-se na suspeita clínica excluir este diagnóstico para que mais tarde os sintomas não se tornem irreversíveis.²⁻³

Os autores descrevem o caso de uma mulher de 72 anos, com antecedentes de demência e hipertensão arterial que foi internada por pneumonite de aspiração. Analiticamente com parâmetros inflamatórios aumentados, fosfatase alcalina de 766 U/L e bilirrubinas normais. A radiografia do tórax (Fig. 1) mostrava uma massa hipotransparente paratraqueal esquerda, comprimindo estruturas adjacentes. Realizada tomografia computadorizada onde se observou massa com densidade de tecidos moles localizada no mediastino posterior, retro e para-traqueal, com cerca de 5 cm diâmetro, que condicionava desvio da traqueia e esófago. A complementar o estudo analítico verificaram-se PTH >1900 pg/mL, cálcio total de 10,8 mg/dL e fosfato de 3,0 mg/dL. Levantada a hipótese de hiperparatiroidismo primário por provável adenoma gigante das paratiróides realizou cintigrafia (Fig. 2) que comprovou adenoma ectópico das paratiróides. Dada a sua condição neurológica crónica, sem condições para intervenção cirúrgica, optou-se pelo tratamento paliativo com gastrostomia de alimentação e mantendo tratamento com vitamina D e bifosfonatos. Os adenomas das paratiróides são geralmente lesões solitárias, bem circunscritas, de localização próxima da tiróide ou ectópica, tal como no caso descrito. É sempre importante, perante hipercalcémia e dor óssea, a sua exclusão.³⁻⁴ ■



Figura 1: Radiografia do tórax com desvio da traqueia para a direita provocado por massa para-traqueal esquerda com densidade de tecidos moles.



Figura 2: Cintigrafia das paratiróides visualizando-se volumosa formação nodular captante do radiofármaco que se destaca do pólo inferior do lobo direito da glândula tiroideia e se estende retroesternalmente para a cavidade torácica (mediastino), compatível com volumoso adenoma paratiróideu.

Protecção de Seres Humanos e Animais: Os autores declaram que não foram realizadas experiências em seres humanos ou animais

Direito à Privacidade e Consentimento Informado: Os autores declaram que nenhum dado que permita a identificação do doente aparece neste artigo.

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo

*Correspondência: Ana Paula Pacheco - ana_paulapacheco@hotmail.com
Serviço de Medicina Interna, Hospital de Braga, Braga, Portugal*

Recebido: 12.02.2016

Aceite: 27.03.2016

Referências

1. Fuleihan DE, Arnold A. Pathogenesis and etiology of primary hyperparathyroidism. [consultado novembro 2015] Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents/pathogenesis-and-etiology-of-primary-hyperparathyroidism>
2. Fuleihan DE, Arnold A. Primary hyperparathyroidism: Diagnosis, differential diagnosis, and evaluation. [consultado novembro 2015] Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents/primary-hyperparathyroidism-diagnosis-differential-diagnosis-and-evaluation>
3. Eastell R, Brandi ML, Costa AG, D'Amour P, Shoback DM, Thakker RV. Diagnosis of asymptomatic primary hyperparathyroidism: proceedings of the Fourth International Workshop. *J Clin Endocrinol Metab.* 2014;99:3570-9.
4. Marcocci C, Bollerslev J, Khan AA, Shoback DM. Medical management of primary hyperparathyroidism: proceedings of the fourth International Workshop on the Management of Asymptomatic Primary Hyperparathyroidism. *J Clin Endocrinol Metab.* 2014;99:3607-18.

Serviço de Medicina, Hospital de Braga, Braga, Portugal