

Caso Clínico

Quiste Paratiroideo

Autor: Carlos Duque, MD*
Alejandro Vélez, MD**
Adriana Penagos, MD***
Andrés Londoño, MD****

* Otorrinolaringólogo y Cirujano de Cabeza y Cuello.

Hospital Pablo Tobón Uribe.

** Patólogo Hospital Pablo Tobón Uribe y Dinámica IPS.
Profesor titular U.P.B.

*** Otorrinolaringóloga Hospital Pablo Tobón Uribe.

**** Otorrinolaringólogo Hospital Pablo Tobón Uribe.
Profesor Cátedra U.P.B.

Resumen

Los quistes paratiroides son entidades clínicas y patológicas raras, los paratiroides inferiores son las más frecuentemente comprometidas, la biopsia por aspiración con aguja fina es de gran ayuda para el diagnóstico y manejo de estos quistes.

Un correcto diagnóstico es esencial para poder tomar la mejor decisión terapéutica, en el caso de ser quiste no funcional la sola aspiración puede ser el único tratamiento requerido y así evitar un tratamiento quirúrgico.

Palabras Claves: Quiste paratiroideo, biopsia por aspiración con aguja fina, paratohormona.

Abstract

Parathyroid cysts are rare clinical and pathological entities, the inferior parathyroid are the most frequently committed, biopsy by fine needle aspiration is helpful for diagnosis and management.

A correct diagnosis is essential to make the best therapeutic decision in the case of the single non-functional cyst aspiration may be the only treatment required to avoid surgical treatment.

Keywords: Parathyroid cysts, biopsy by fine needle aspiration, parathormone.

Introducción

Los quistes paratiroides son entidades raras que afectan el cuello y el mediastino anterior, con menos de 300 reportes en la literatura mundial. Representan el 0.6% de todas las lesiones de la glándula tiroides y paratiroides y constituye solamente del 1 - 5% de todo los quistes en cuello. (1,2) Fueron descritos por primera vez por Sandstrom en 1880, Goris en 1905 realizó la primera resección quirúrgica y Crile en 1953 reportó el primer caso diagnosticado con biopsia aspiración con aguja fina (BACAF) (3)

Estos quistes se pueden dividir en dos categorías, quistes funcionales que se asocian con hiperparatiroidismo, son el 9% de los casos y los no funcionales los cuales tienen función paratiroidea normal y representan el 91% de los casos. En ambos casos los niveles de paratohormona (PTH) están elevados dentro del quiste. (2,4) La mayoría de los quistes no funcionales son localizados en las paratiroides inferiores siendo el lado izquierdo el más afectado en el 60% de los casos, en los quistes funcionales la localización es menos predecible. (5)

Los pacientes con quistes paratiroides no funcionales pueden ser asintomáticos o presentar síntomas secundarios a compresión de estructuras vecinas como disfagia, disnea, disfonía, mientras que los pacientes con quistes funcionales suelen estar acompañados de síntomas de hiperparatiroidismo. El diagnóstico es hecho por la presencia de masa quística (en cuello, mediastino) y en el análisis del contenido del quiste por medio de bacaf, determinando así líquido citrino,

acuosos, seroso o transparente y unos niveles elevados PTH. Dentro del tratamiento de esta patología se incluye la biopsia por aspiración con aguja fina, inyección de agentes esclerosantes y resección quirúrgica.

Caso Clínico

Paciente varón de 44 años, que acude a consulta por masa cervical en el lado derecho del cuello de 1 año de evolución, refiere que con maniobras de valsalva aumento de dicha masa, no refiere disfagia, disnea, ni disfonía. Como antecedente personal tiene esquizofrenia paranoide en tratamiento psiquiátrico e hipotiroidismo.

Al examen físico se palpa masa blanda en región supraclavicular derecha que aumenta de tamaño con el valsalva.

En la Tomografía Axial Computarizada (TAC) de cuello se aprecia una masa quística derecha en contacto directo con lóbulo tiroideo y con extensión posterior e invasión de surco traqueo esofágico. (Figura. 1)

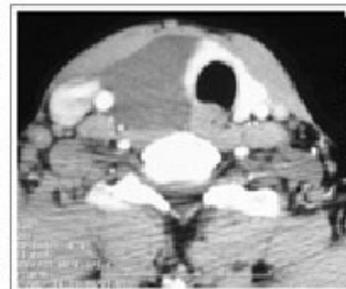


Figura 1



Figura 2

quística; durante el procedimiento se encontró quiste de 12 centímetros de diámetro en contacto con glándula paratiroides inferior derecha y por encima del nervio laríngeo recurrente. El contenido del líquido era en agua de roca, aproximadas 300 cc; se logra una resección exitosa por vía cervical, preservando el nervio recurrente y glándula paratiroidea, no se presentaron complicaciones



Figura 3

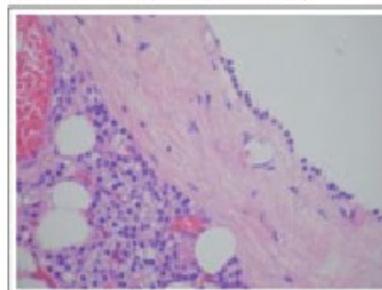


Figura 4

intraoperatorio ni en el postquirúrgico, el paciente es dado de alta al siguiente día de la cirugía.

El resultado de patología confirma el diagnóstico de quiste paratiroideo. En la coloración de hematoxilina y eosi-

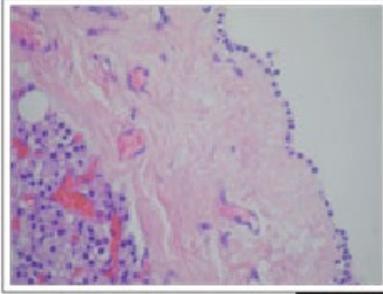


Figura 5

no, se observa lesión quística benigna con paredes tapizadas por células epiteliales cuboidales o columnares bajas y cubierta de tejido fibroso con presencia de tejido paratiroides en su pared. (Figuras 4,5)

Discusión

Los quistes paratiroides son poco frecuentes, su incidencia ocurre entre la tercera y sexta década de la vida, siendo la relación mujer - hombre 2.5: 1, aunque por razones desconocidas, los quistes funcionales son 1,6 veces más frecuente en hombres. (1,3)

La mayoría de los pacientes se presentan al momento de la consulta con masa cervical anterior asintomática. Esta son masas blandas, móviles, no adheridas y no dolorosas, localizadas generalmente, en la parte inferior del cuello, pero se pueden ubicar en cualquier sitio entre la mandíbula y el mediastino. (1, 2,5)

Debe hacerse diagnóstico diferencial con quiste tirogloso, quiste branquial, adenoma tiroideo y carcinoma paratiroides (3)

Para el diagnóstico, la ecografía es muy útil para demostrar la imagen quística de la lesión y determinar su localización. La TAC y RNM dan información con respecto a localización,

tamaño y relación con estructuras vecinas sobre todo cuando se encuentra sumergido en el mediastino o cuando hay compresión de estructuras aledañas. Los estudios de medicina nuclear poco aportan al estudio de la patología. La biopsia por aspiración con aguja fina, tiene fines diagnósticos y terapéuticos, por eso es quizás la herramienta más útil en esta patología. (2,3)

Las características del líquido y los niveles elevados de PTH en el quiste son confirmatorios de la patología, pero no son indicativos de un estado funcional del quiste. (4)

Para los quistes no funcionales el tratamiento de elección es la biopsia por aspiración con aguja fina con el fin de reducir su tamaño, algunos autores han reportado escleroterapia con etanol y tetraciclina con buenos resultados. Para los quistes funcionales o no funcionales con recidivas el tratamiento de elección es la resección quirúrgica. (1, 3, 5)

Bibliografía

1. Molarani C, Nasser R. Non Functional Parathyroid Cyst; Case Report. Sao Paulo Med. J. vol.127. No 6 Nov. 2009; 382-384.
2. Vélez A, Castaño J, Duque C. Biopsia Aspiración con Aguja Fina en el Diagnóstico de Quiste Paratiroides. Medicina y Laboratorio, Vol. 11, 2005:563-566.
3. Ghervan C, Gael P. Parathyroid Cyst, A Rare Cause of Cystic Cervical Lesion. Medical Ultrasonography. 2011. Vol. 13; 157-160.
4. Jonas S, Rodjmark A. Concentration of Parathyroid Hormone in Functioning And Non Functioning Parathyroid Cyst. Eur J Surg. 1998; 164: 65-67.
5. Pinney SP, Daly PA. Parathyroid Cyst: An Uncommon Cause of a Palpable Neck Mass And Hypercalcemia. West J Med 1999; 170: 118-120



Premio CSG - Sociedad Peruana de Cirugía de Cabeza Cuello y Máxilo Facial

Este premio creado por la Presidencia de la Sociedad Peruana (SPCCMF), en unión estratégica con la empresa CSG (Insumos de Uso en la Especialidad), tiene como finalidad dar un reconocimiento a todo profesional de la salud que logre el avance, y desarrollo de la especialidad en sus diferentes aspectos, en base a:

- Técnicas quirúrgicas.
 - Intervenciones quirúrgicas.
 - Libros o artículos científicos trascendentes.
 - Aparato o instrumento de uso de la especialidad.
 - Protocolos.
 - Acciones de salud encaminados al desarrollo o reconocimiento de la sociedad.
- Dirigido a Cirujanos de

Cabeza Cuello y Máxilo faciales, otorrinolaringólogos, Cirujanos Plásticos, Cirujanos Orales y Máxilo Faciales, y otras especialidades afines, sean o no miembros de la sociedad.

nacimiento o nacionalizado, por un acontecimiento o acto realizado en el Perú de 6 meses a 2 años previos.

• Este premio queda registrado en el estatuto de la sociedad.

Jurado

- Formado por:
- El Presidente de la Sociedad.
 - El Editor y Director de la Revista Anales.
 - Un Miembro Honorario Designado.
 - El Secretario de Acción Científica, y
 - Un representante de la Empresa CSG.

Comentario

Realmente este premio es un estímulo para todo profesional de la salud que en base a su esfuerzo dedicación y estudio merece ser reconocido por una institución llamada a ser la guía del conocimiento científico en la región de cabeza cara y cuello.

La entrega será en forma:

1. Ordinaria, el día de fundación de la Sociedad (19 de Setiembre) de cada año, puede ser cada 2 años, sino hay candidatos.
2. Extraordinaria, en cualquier fecha que amerite por la trascendencia del hecho.

Se hará acreedor:

- Todo profesional peruano de

