

ADENOMA DE PARATIREOIDE INTRATORÁCICO: RELATO DE CASO

PARATHYROID ADENOMA INTRA-THORACIC: CASE REPORT

Enio B. Carneiro*, Arteiro Menezes**,
Tatiana Cattebeke***, Lubyanka F. Pereira***, Vanessa Cardoso****

RESUMO

Adenoma de paratireoide é a causa de hiperparatireoidismo primário em cerca de 80% dos casos, devendo-se suspeitar do diagnóstico em indivíduos com hipercalcemia ou com manifestações clínicas clássicas da doença. Metade dos adenomas possui localização intratorácica, mais precisamente no mediastino anterior. O tratamento cirúrgico dele é a opção de escolha nos casos em que o controle clínico dos níveis de calcemia e paratormônio sérico falharam.

Palavras-chave: Adenoma, paratireoide, intratorácico, hiperparatireoidismo primário, hipercalcemia.

ABSTRACT

Parathyroid adenoma is the cause of primary hyperparathyroidism in about 80% of cases; the diagnosis should be suspected in individuals with hypercalcemia or with the classic clinical manifestations of disease. Half of the adenomas are located intra-thoracic, more specifically in the anterior mediastinum. Surgical treatment is chosen in cases where the clinical control of the levels of serum calcium and PTH failed.

Keywords: Adenoma, parathyroid, intra-thoracic, primary hyperparathyroidism, hypercalcemia.

INTRODUÇÃO

Adenoma de paratireoide é a causa de hiperparatireoidismo primário (HPTP) em cerca de 80% dos casos, devendo-se suspeitar do diagnóstico em indivíduos com hipercalcemia ou com manifestações clínicas clássicas da doença.^{1,2}

O HPTP é um distúrbio comum do metabolismo ósseo, envolvendo os íons e fósforo, causado pelo aumento nos níveis circulantes de paratormônio.³

A confirmação diagnóstica baseia-se atualmente na determinação de níveis elevados

de paratormônio por técnicas de radioimunoensaio recentemente desenvolvidas.^{4,5}

RELATO DO CASO

Paciente de sexo masculino, 54 anos, natural e procedente de Manaus, capital do Amazonas. O paciente refere que desde meados de 2009 evoluiu com alteração urinária que se manifestava por cor esbranquiçada da urina e um “pó branco” precipitado quando ela se encontrava em estase. Associado ao quadro, apresentou perda ponderal de 10 kg, miastenia progressiva, incapacitando-o, inclusive,

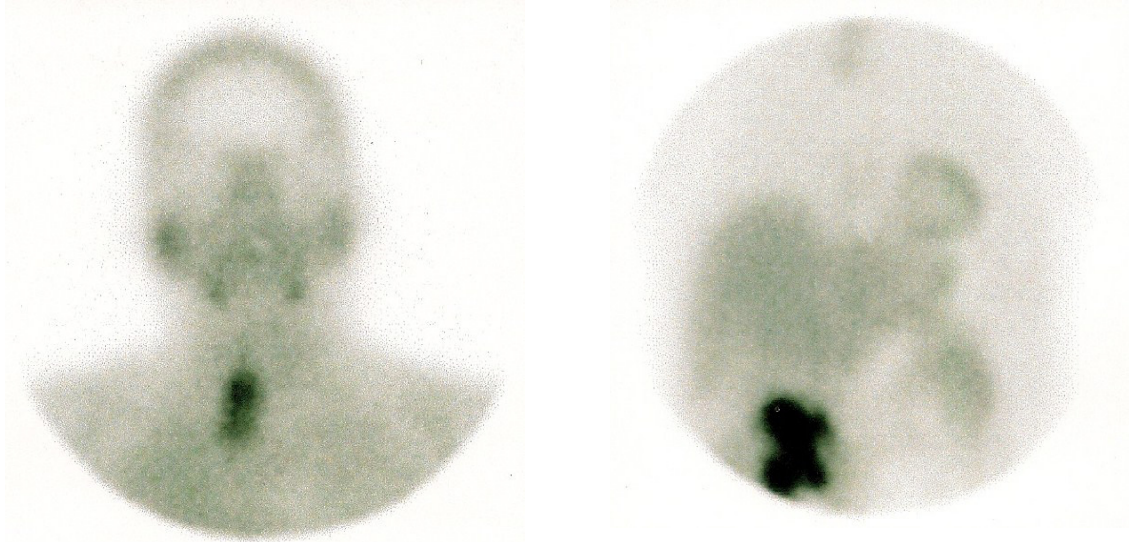
* Médico Residente de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Getúlio Vargas

** Médico Especialista em Cirurgia Torácica; Professor do Departamento de Cirurgia da Universidade Federal do Amazonas

*** Médica Especialista em Cirurgia Torácica

**** Médica Residente de Clínica Médica do Hospital Universitário Getúlio Vargas

a deambular. Após procurar atendimento médico, foi constatado por meio de exames complementares: Cálcio sérico 21,1 mg/dl (referência: 8,5 a 10,1), paratormônio 2.257 picograma/ml (referência: 11 a 67), nefrolitíase bilateral, sem, contudo, apresentar nenhum grau de insuficiência renal. E uma massa mediastinal localizada em topografia paratraqueal direita, desviando a traqueia para a esquerda. Com todos esses



achados, foi solicitado cintilografia de paratireoide e 2). cuja conclusão foi sugestiva de adenoma (Figuras 1

Figura 1 - Cintilografia de paratireoide alguns minutos após a administração do radiofármaco (Incidência para crânio).

2h da administração do radiofármaco (Incidência para tórax).

O paciente, após a semiologia inicial realizada pela endocrinologia, foi referenciado ao Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital Universitário Getúlio Vargas, sendo submetido à toracotomia mediana, em nível de manúbrio e exérese de massa em mediastino superior. O material foi enviado para estudo histopatológico no Laboratório de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas, obtendo o diagnóstico de adenoma de paratireoide intratorácico.

O paciente evoluiu de forma satisfatória no pós-operatório, com melhora gradual da calcemia e dos níveis de paratormônio, assim como os sintomas apresentados durante sua admissão. Atualmente, encontra-se em seguimento ambulatorial pela endocrinologia e pela cirurgia torácica, gozando de boa saúde.

DISCUSSÃO

A maioria dos pacientes que apresentam hiperparatireoidismo primário tem como origem do quadro o adenoma solitário de paratireoide. Essa lesão é responsável pelos sintomas em até oito de cada dez pacientes.⁶ Em estudo realizado por pesquisadores, foi demonstrado que metade dos adenomas se localizava em mediastino anterior.⁷

Não diferente do que fora mostrado na literatura mundial, o paciente descrito neste relato de caso apresentava adenoma, único, em paratireoide e de localização em mediastino.

A ocorrência de adenomas de paratireoide mediastinais está estimada entre 11 a 22% nos pacientes com hiperparatireoidismo primário; no entanto, a proporção de pacientes com adenomas mediastinais é alta, aproximadamente 38% entre aqueles pacientes que necessitam ser reoperados para tratar o HPTP.^{8,9} No caso em questão, o paciente foi operado e após seguimento ambulatorial por seis meses, verificou-se a remissão completa dos sintomas, não sendo necessária a reintervenção cirúrgica.

Dessa forma, a exérese cirúrgica da lesão do modo que foi realizada, com completa remoção do tecido produtor de paratormônio, é curativa em mais de 95% dos pacientes com o distúrbio, fato este já observado nos estudos realizados por Iyer e colaboradores.¹⁰

De fato, a evidência de estabilização ou indução de regressão das complicações ósseas e renais do HPTP, após a paratireoidectomia, constitui o argumento central das recomendações finais da conferência de consenso do *National Institute of Health*, que preconizam a terapêutica cirúrgica em doentes com idade inferior a 50 anos, com evidência de hipercalcemia grave, nefrolitíase, hipercalciúria, insuficiência renal crônica ou com osteopenia.

Essa parece ser, portanto, a melhor conduta para casos semelhantes ao apresentado neste relato.

REFERÊNCIAS

1. Medeiros MO, Rosas RJ, Oliveira VG, Neto SH, Souza LS, Torres MR. Parathyroid adenoma diagnosed by fine needle

aspiration cytology: a case report. *J Bras Patol Med Lab.* 2006; 42(3): 215-217.

2. Zarhani AA, Levine MA. Primary hyperparathyroidism. *Lancet.* 1997; 349: 1233-1238.

3. Chies JR, Cruz EP, Oliveira JC, Xavier FM, Moriguchi EH. Parathyroid adenoma in primary hyperparathyroidism in the elderly: case report. *Sci. med.* 2005; 15(2): 103-106.

4. Kao PC, Van Heerden JA, Grant CS, Klee GG. Clinical performance of parathyroid hormone immunometric assays. *Mayo Clin Proc.* 1992; 67: 637-645.

5. Bronw RC, Asthon JP, Weeks I. Circulating intact parathyroid hormone measured by a two-site immunochemiluminometric assay. *J Clin Endocrinol Metab.* 1987; 65: 407-414.

6. Marx SJ. Hyperparathyroid and hypoparathyroid disorders. *New England Journal of Medicine.* 2000; 343(25): 1863-1875.

7. Nwariaku FE, Snyder WH, Burkey SH, Watumull L, Mathews D. Inframanubrial Parathyroid Glands in Patients with Primary Hyperparathyroidism: Alternatives to Sternotomy. *World Journal of Surgery.* 2005; 29: 491-494.

8. Clark OH. Mediastinal parathyroid tumors. *Arch.* 1988; 123: 1096-1100.

9. Iyer RB, Whitman GJ, Sahin AA. Parathyroid adenoma of the mediastinum. *Am J Roentgenol.* 1999; 173: 94.

10. Conn JM, Gonçalves MA, Mansour KA. The mediastinal parathyroid. *Am Surg.* 1991; 57: 62-66.