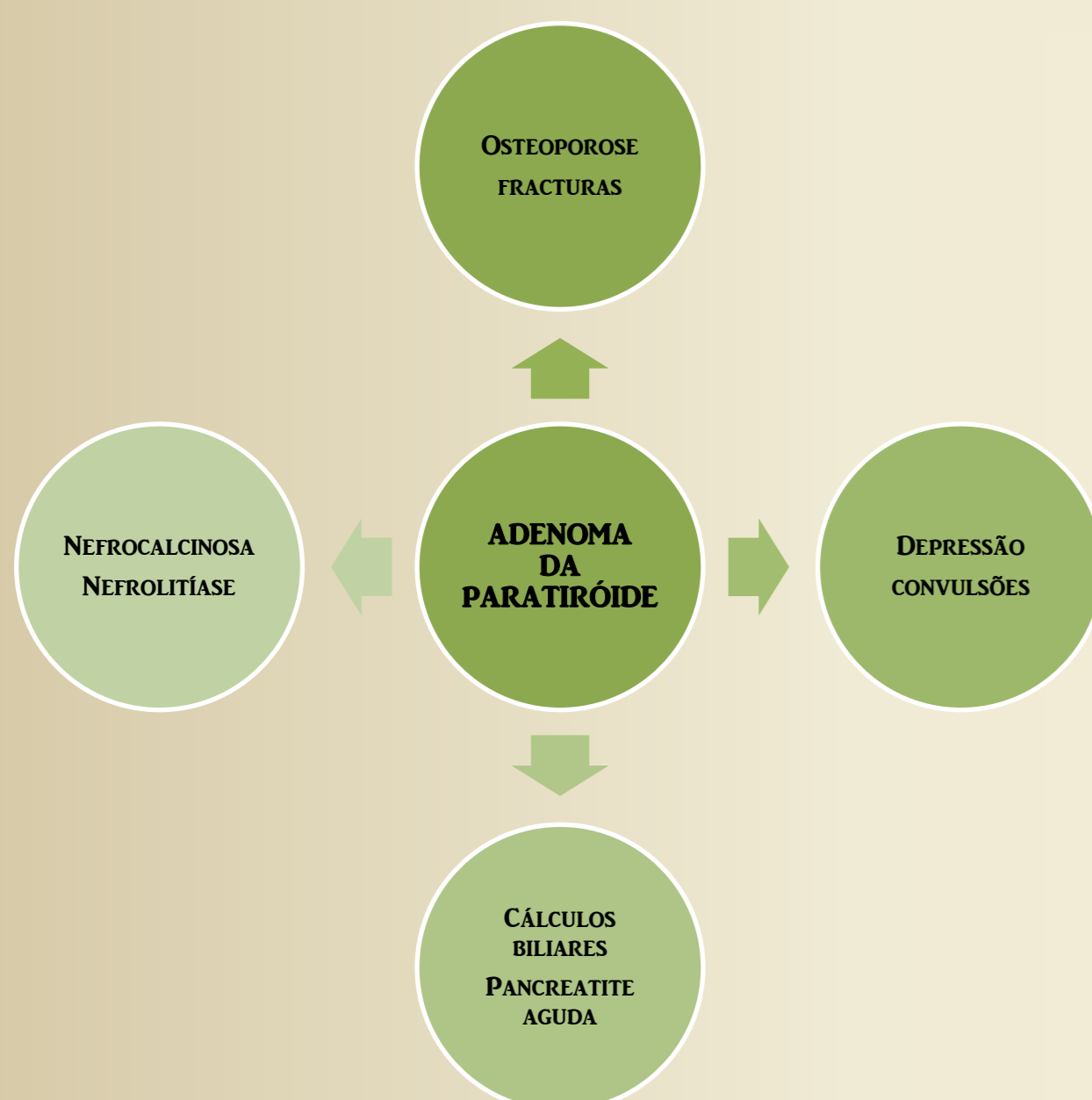


ADENOMA ECTÓPICO DAS PARATIRÓIDES, UM ACHADO NA RADIOGRAFIA DO TÓRAX!

ANA PAULA PACHECO, GLÓRIA ABREU, NATÁLIA FERNANDES, SOFIA ESPERANÇA, FRANCISCO GONÇALVES

SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA – HOSPITAL DE BRAGA

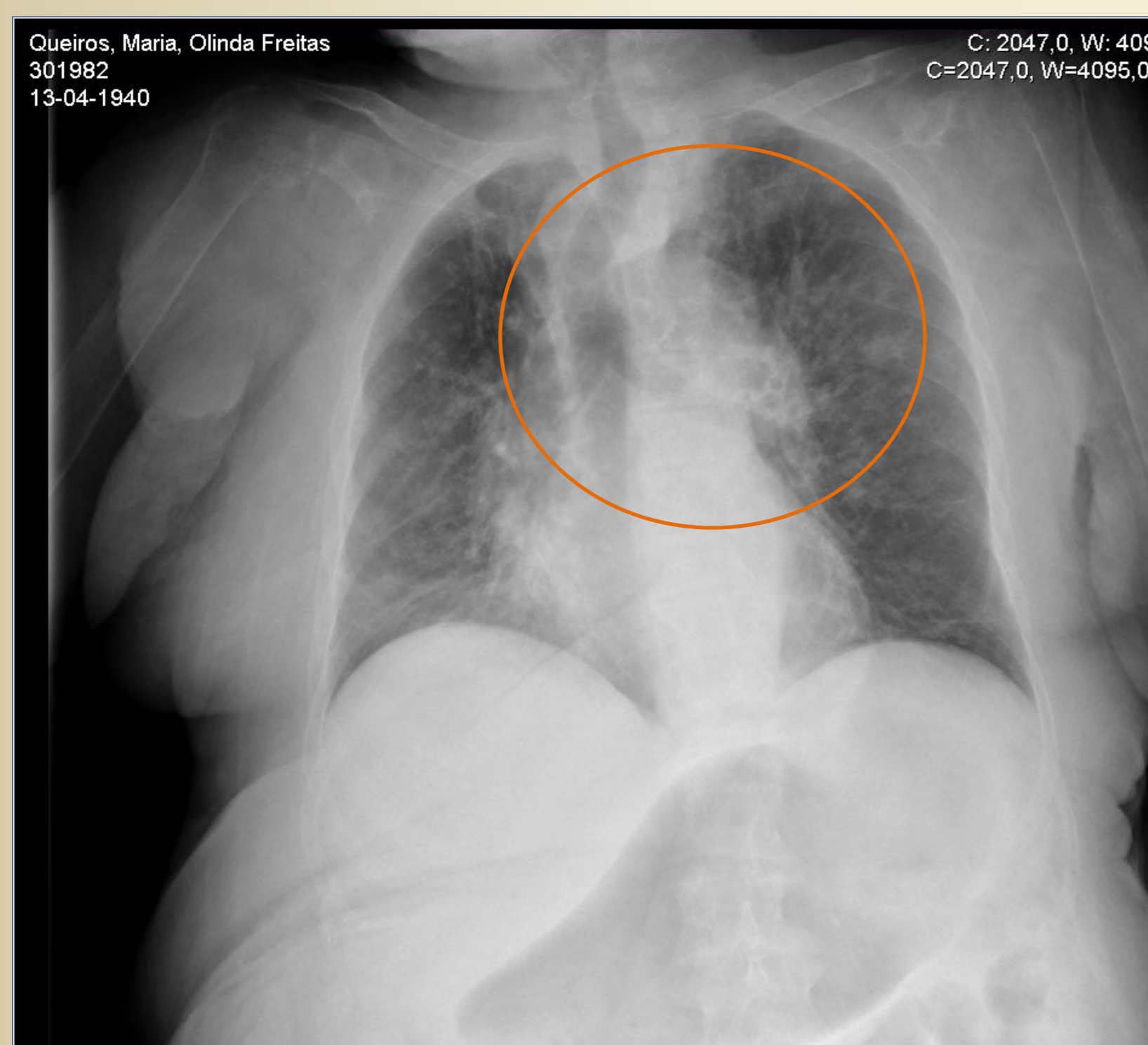
O *Hiperparatiroidismo Primário* encontra-se presente em 0,1-0,3% da população. É causado em **75 a 80%** dos casos por **adenoma**, em 10 a 15% por hiperplasia da paratiroide difusa ou nodular e em 5% dos casos por carcinoma da paratiroide. A sua incidência é mais elevada entre a terceira e a quinta década de vida, sendo duas a três vezes mais frequente em mulheres.



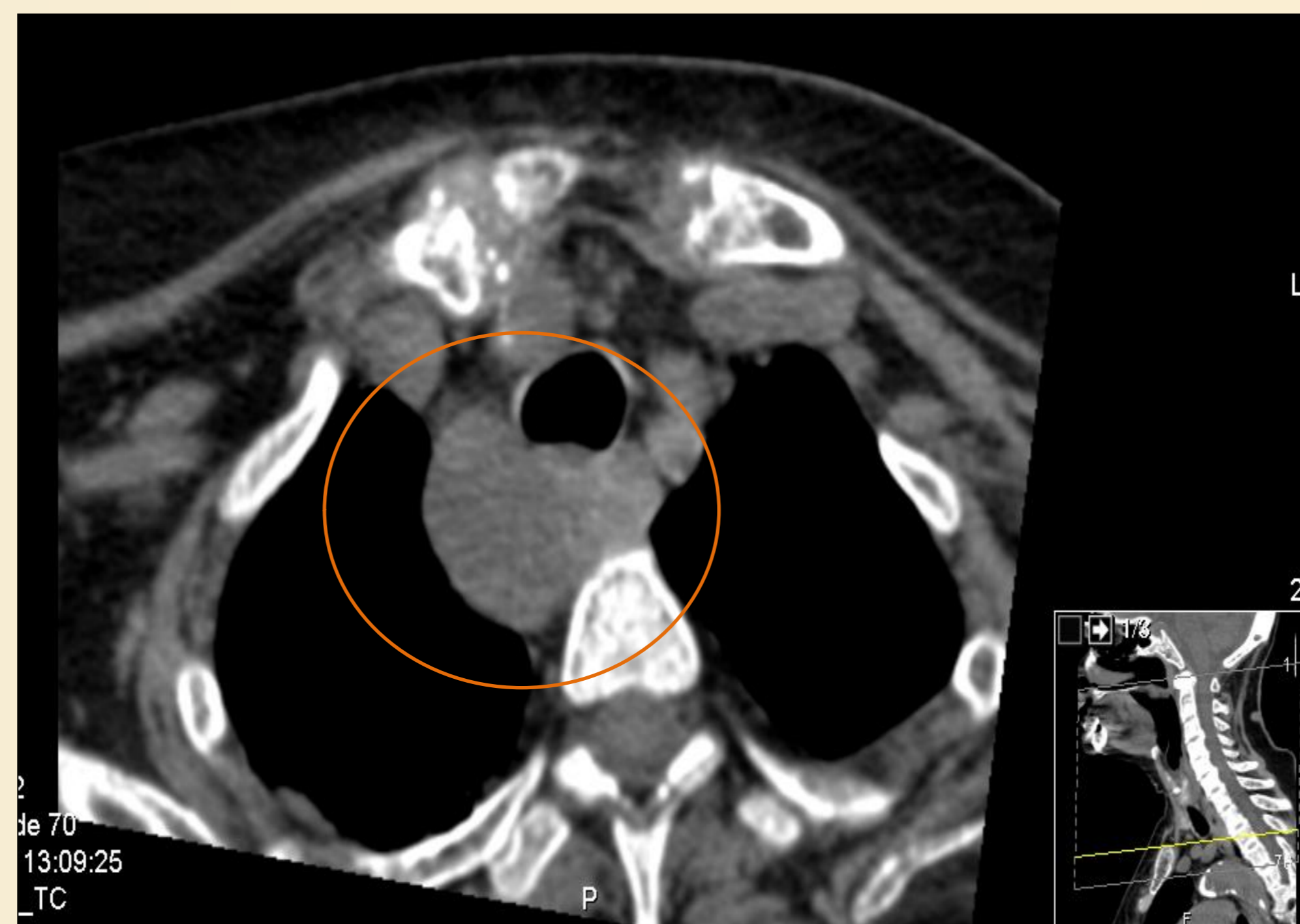
Os sinais e sintomas do hiperparatiroidismo refletem os efeitos combinados do *aumento da secreção da PTH e da hipercalcémia*, sendo os mais comuns a nefrolitíase, a osteoporose, a astenia e a adinamia.

Os adenomas das paratiróides são geralmente lesões solitárias, bem circunscritas, que se podem localizar próximo da tiróide ou ectópicamente. O seu peso varia de 65 mg até mais de 35 g, estando o seu tamanho normalmente associado ao grau de hipercalcémia.

♀, de 72 anos de idade, institucionalizada e totalmente dependente, com antecedentes pessoais de demência e hipertensão. Trazida ao hospital por dispneia após a refeição e hipertermia, tendo sido internada por Pneumonia de Aspiração.



A radiografia do tórax mostrava um desvio da traqueia para a direita que parecia provocado por massa para-traqueal direita com densidade de tecidos moles.

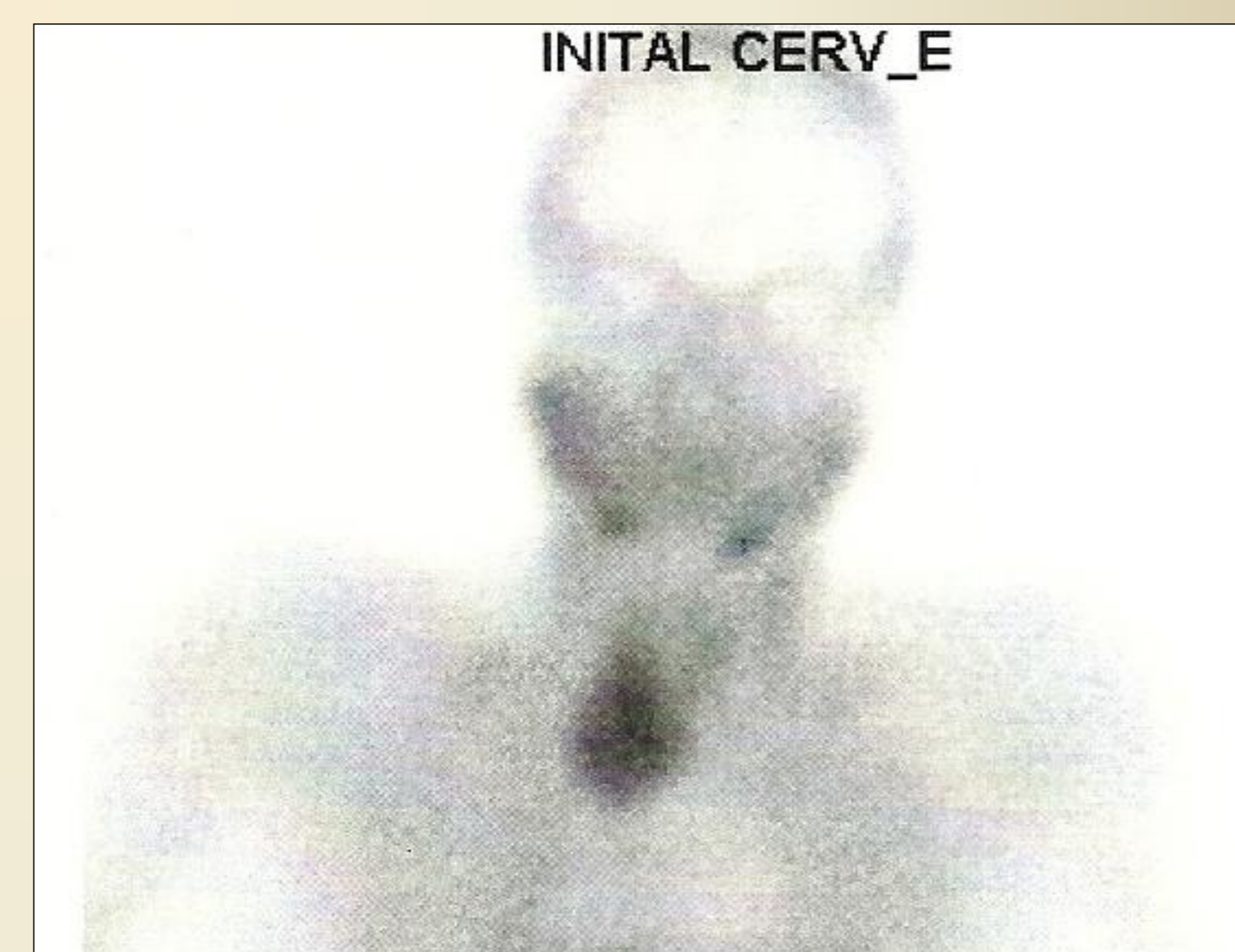


A TAC e RMN do pescoço e tórax mostrava uma **massa de densidade de tecidos moles** localizada no mediastino posterior, retro e para-traqueal direita, com cerca de **5 cm diâmetro**, que desviava a traqueia e o esófago.



ESTUDO ANALÍTICO	
PTH > 19000,00 pg/mL	(14-72)
Cálcio total 10,8 mg/dL	(8,8-10,0)
Fósforo 3,0 mg/dL	(2,5-4,9)
Vitamina D 20,0 ng/mL	(30-60)
Fosfatase alcalina 766 U/L	(50-136)

Dada a situação clínica anterior, a doente não reunia condições para intervenção cirúrgica, tendo sido colocada uma gastrostomia percutânea endoscópica para alimentação e mantido tratamento médico com vitamina D e Bifosfonatos.



Na Cintigrafia das paratiróides visualizou-se **volumosa formação nodular** captante do radiofármaco que se destacava no pólo inferior do lobo direito da glândula tiroideia.

Sendo frequente a avaliação do cálcio sérico na maioria dos doentes, o *hiperparatiroidismo primário* é normalmente diagnosticado ainda quando assintomático. Contudo, nem sempre isso se verifica, podendo a sintomatologia evoluir e tornar-se dificilmente reversível, principalmente se o adenoma já não poder ser excisado, como foi o caso desta doente. Assim, torna-se pertinente, a exclusão atempada de adenoma das paratiróides, perante a presença de dor óssea, nefrolitíase e hipercalcémia.