

João Bernardo Costa¹; Ana Margarida Palha¹; Vaneska Reuters¹; José Silva Nunes¹

1 - Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo; Hospital Curry Cabral; ULS São José

INTRODUÇÃO

- O **hiperparatiroidismo primário** é uma causa de hipercalcemia frequentemente subdiagnosticada.
- Após confirmada indicação cirúrgica desta condição, deverão ser realizados **métodos de imagem** para localização da lesão.
- Cerca de 16% dos casos de hiperparatiroidismo primário devem-se a **glândulas paratiroides ectópicas**.

CASO CLÍNICO

Sexo feminino,
69 anos

Antecedentes pessoais de tumor estromal gastrointestinal (GIST)

Medicada com Imatinib 400mg 1id

Enviada para Consulta de Endocrinologia por Hipercalcemia:
Cálcio total 12,5 mg/dL (8,60 - 10,0 mg/dL)

TC tórax: "estrutura ovalada no mediastino superior com cerca de 2,9cm"

Estudo realizado em Consulta de Endocrinologia



Análises sanguíneas

Cálcio total	11,4 mg/dL (8,60 - 10,0 mg/dL)
Cálcio ionizado	1,43 mmol/L (1,16 - 1,31 mmol/L)
PTHi	290 pg/mL (15-66pg/mL)
Albumina	4,2g/dL (3,4 - 5,4 g/dL)
Vitamina D 25	13,4 ng/mL (7,6-55,5ng/mL)



Urina 24h

Exclusão de **Hipercalcemia Hipocalciúrica Familiar**



Ecodoppler das paratiroides

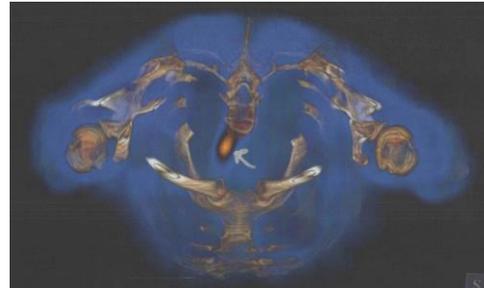
"Não se individualiza tecido paratiroide anormal"



Osteodensitometria

T-score coluna lombar: -3,9
T-score colo do fémur: -2,0

Cintigrafia SPECT/CT com ^{99m}Tc-SestaMIBI



"Verifica-se retenção do radiofármaco em lesão nodular de 3-3,5cm ao nível da extremidade externa da clavícula direita, à altura de D1, compatível com hiperfunção da paratiroideia direita, que se prolonga para a porção supero-interna no mediastino."

Atualmente encontra-se em lista de espera para Cirurgia Endócrina.

CONCLUSÃO

- Este caso sublinha a importância de investigar etiologias menos frequentes de hiperparatiroidismo primário.
- De ressaltar a necessidade de **métodos de imagem sensíveis** de forma a otimizar a abordagem cirúrgica.
- A **cintigrafia com ^{99m}Tc-SestaMIBI** permitiu aumentar a capacidade de localização destas lesões, principalmente quando ectópicas. Dado ser um **exame funcional**, permite não só localizar mas também confirmar a sua atividade excessiva.
- A localização mais frequente de paratiroides ectópicas inferiores é no mediastino anterior.

BIBLIOGRAFIA

1 - Bilezikian, John P., et al. "Evaluation and Management of Primary Hyperparathyroidism: Summary Statement and Guidelines from the Fifth International Workshop." *Journal of Bone and Mineral Research*, vol. 37, no. 11, 17 Oct. 2022; 2 - Petranović Ovčariček, Petra, et al. "The EANM Practice Guidelines for Parathyroid Imaging." *European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging*, vol. 48, no. 9, 10 Apr. 2021, pp. 2801-2822; 3 - Noussios, G., et al. "Ectopic Parathyroid Glands and Their Anatomical, Clinical and Surgical Implications." *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes*, vol. 120, no. 10, 22 Nov. 2012, pp. 604-610