

# Prevalencia de carcinoma tiroideo en pacientes sometidos a para tiroidectomía

En hiperparatiroidismo secundario a insuficiencia renal crónica

# Definición

- ▶ Se puede definir como la secreción excesiva de PTH que no cesa aunque haya hipercalcemia. El cual puede ser Primario o Secundario el cual es una respuesta a una hipocalcemia sostenida debida principalmente a nefropatías o síndromes de mal absorción.

# Reseña histórica

- ▶ En 1862 Owen describe por primera vez las glándulas paratiroides en rinocerontes,
- ▶ En 1863 Virchow lo describe en seres humanos.
- ▶ En 1891 Von Reclinghausen reconoció su impacto clínico cuando describe la enfermedad ósea (osteítis fibroquistica)
- ▶ En 1925 Mandel Extirpa el primer tumor paratiroideo
- ▶ En 1929 Dubois realiza el diagnostico de hiperparatiroidismo 1° en el Capitán Charles Martel

# Embriología

- ▶ Entre la cuarta y quinta semana el embrión humano posee cinco pares de arcos branquiales, el tercero y el cuarto dan origen a las paratiroides.
- ▶ En la sexta semana el tercer arco da origen a la paratiroides inferior junto con el timo y puede localizarse desde la cara posterior de la tiroides hasta el mediastino antero superior.
- ▶ El cuarto arco da origen a la paratiroides superior que migra a la cara posterior del tiroides justo en el punto de penetración de la ATI.
- ▶ Las anomalías de migración se presentan en el 2 al 5%.

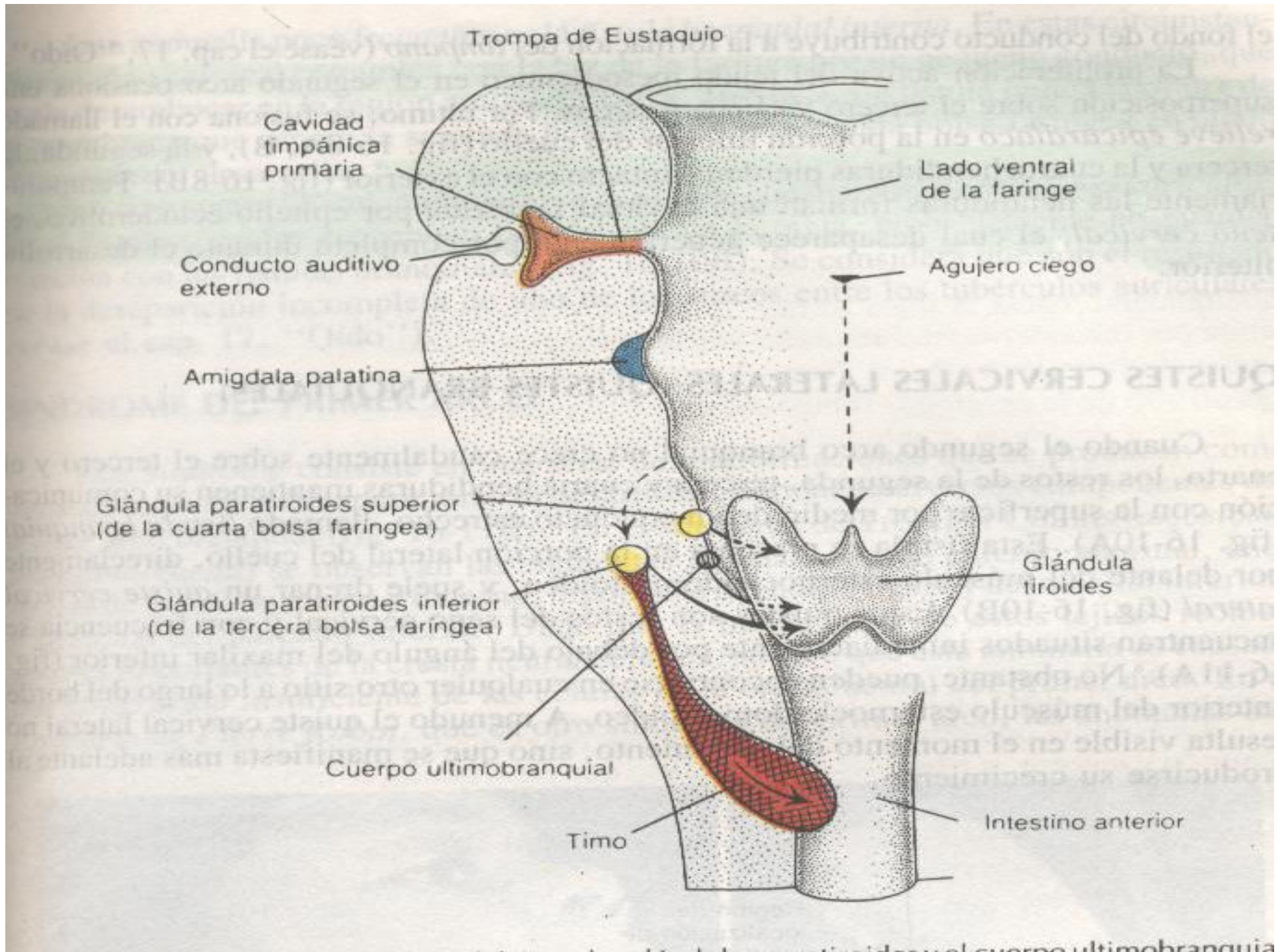
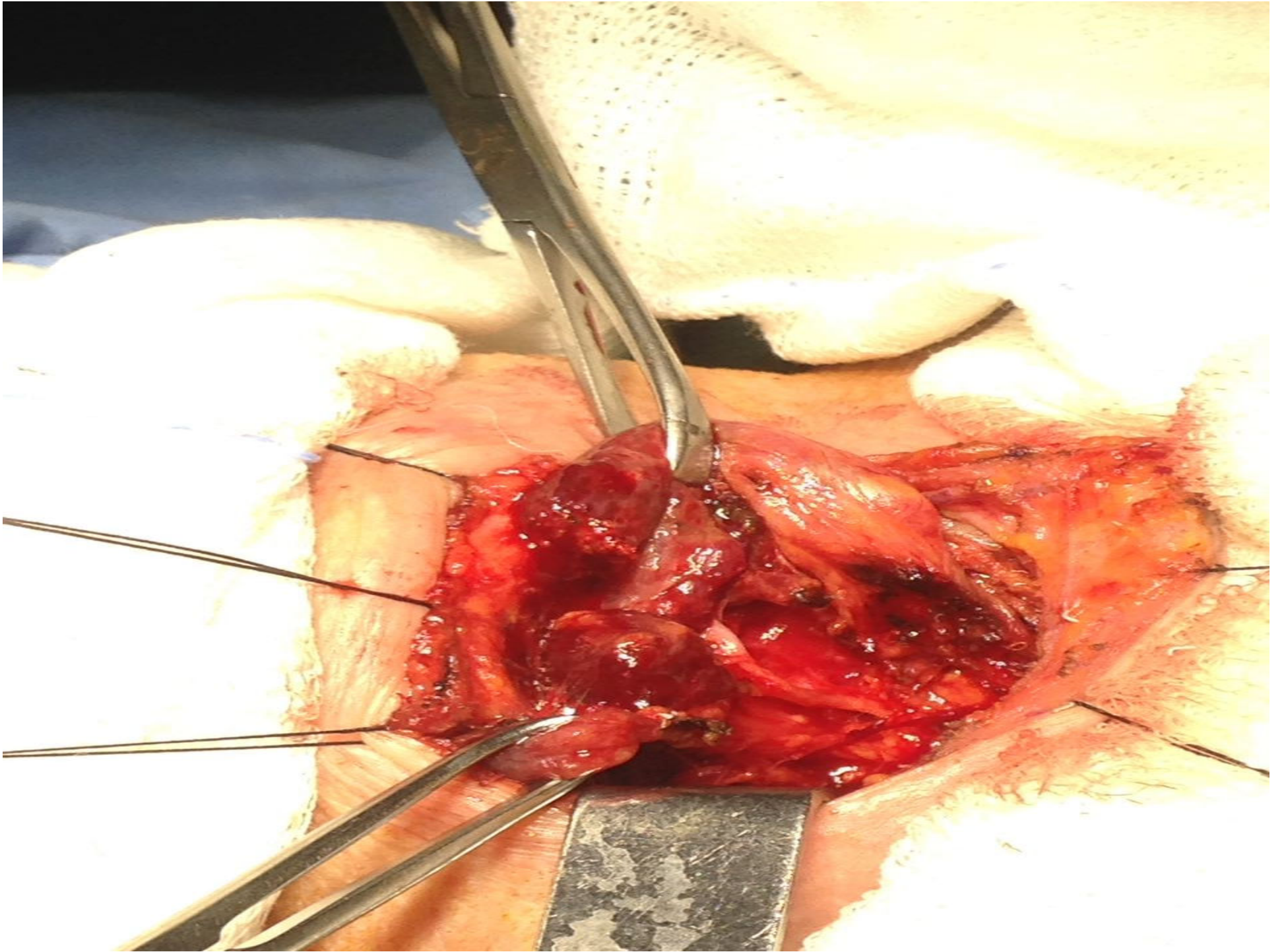


Fig. 16. Desarrollo de la glándula tiroidea y de las paratiroides a partir del cuerpo ultimobranquial.

# Anatomía

- ▶ Numero: En el 90% son cuatro, solo en el 14% son mas de cuatro y en el 6% son tres o menos.
- ▶ Tamaño: De 4 a 6 mm de longitud y 2 a 4 mm de largo con un peso de 25 a 40 mg.
- ▶ Forma: Es muy variada siendo la mas frecuente la elíptica.
- ▶ Color: Amarillo-rojizo o amarillo-marón
- ▶ Localización: La superior en el 85% localización mediana y en el 10% superior y la inferior en el 75% localización inferior y el 25% entre las ramas de la ATI.
- ▶ Irrigación: La tiroidea inferior irriga ambas paratiroides homolaterales en el 86% de los casos, y las superiores solo irriga ambas en el 2,5% de los casos.



# Fisiología

- ▶ La hormona paratiroidea es producida por las células principales, constituida por una estructura monocatenaria de 84 aminoácidos posee un extremo aminotrminal ejerce acciones biológicas y el extremo carboxilo terminal posee capacidad inmunológicas
- ▶ Su acción biológica se ejerce sobre el hueso riñón y intestino como regulador del metabolismo del calcio, que en condiciones normales depende del aporte de la dieta, absorción intestinal y reabsorción tubular renal, si esto no es suficiente se recurre al hueso para mantener el equilibrio del calcio del Lec.



# Diagnostico

- ▶ 1)ecografía
- ▶ 2)Dopaje de calcemia, calciuria y PTH
- ▶ 3)Centello grama con cestamibi
- ▶ Tac y rnm
- ▶ Criterios para cirugia: calcio sérico mayor de 11 mg/dl. Depuración de creativita disminuida por más del 30%. Calcio urinario mayor de 400 mr. Enfermos menores de 50 años. Reducción de masa ósea de más de 2 dos.



ANTERIOR  
10/10/19 15:10:20



ANTERIOR  
10/10/19 15:07:48



ANTERIOR  
10/10/19 12:20:22



PANORAMICA  
10/10/19 12:20:22

# Prevalencia del carcinoma tiroideo

- ▶ Es de mayor prevalencia la enfermedad oncológica en pte con IRC.
- ▶ Se ha reportado una mayor incidencia de carcinoma tiroideo en pte con IRC.
- ▶ El objetivo de este trabajo fue evaluar la prevalencia del carcinoma tiroideo en pacientes operados por hipoparatiroidismo secundario donde se realizaron para tiroidectomías totales o parciales.

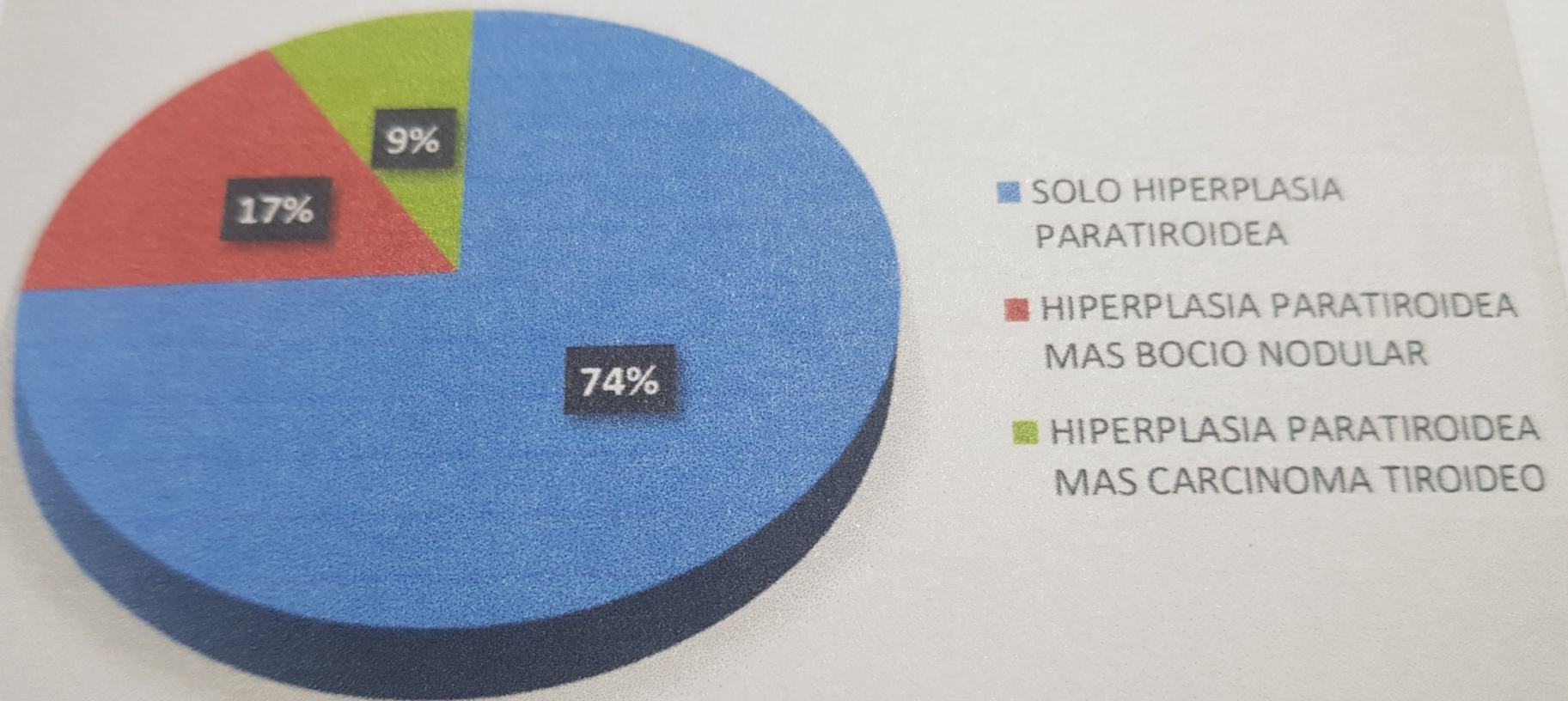
# Materiales y métodos

- ▶ Se analizan en forma retrospectiva pacientes operados mayores de 16 años en un periodo de 10 años donde se realizan parotidectomías totales o parciales mas tiroidectomías o hemitiroidectomías .
- ▶ Teniendo como premisa que siempre que se encuentre un nódulo solido mayor a 1 cm en la glándula tiroidea se solicita paf previa y la hemitiroidectomia quirúrgica con biopsia por congelación

# Resultados

- ▶ Se analizaron 813 pacientes.
- ▶ 113 cumplieron con el criterio de inclusión
- ▶ 51 mujeres y 62 varones
- ▶ Edad 17 a 71 años media de 42 años
- ▶ El rango de tiempo en diálisis de 2 a 27 años
- ▶ El 30% de estos pacientes con PTH mayor a 2.500.
- ▶ 29 pacientes se realizaron tiroidectomías , 11 totales y 18 hemitiroidectomias.
- ▶ En 10 pacientes se encontraron carcinoma tiroideo el 8.8%. Y 19 benignas.

Figura 1- Anatomía patológica de la población en estudio



# conclusiones

- ▶ Sobre 29 pacientes que además del hipoparatiroidismo secundario a IRC presentaron patología en la glándula tiroidea en forma de nódulo tiroideo 10 fueron carcinoma diferenciados de tiroides el 8.8% de los 113 pacientes testigos y el 42 % de los pacientes con patología tiroidea agregado al HPT.
- ▶ Dichos hallazgos refuerzan la relación de carcinoma tiroideo y IRC.
- ▶ La prevalencia en enfermedad tiroidea en HPT secundario oscila en el 50 y 64%

