XLVI Congresso SPCir
Resumo Póster

ID Resumo: 17639026730
Capítulo: Cirurgia Endócrina e da Cabeça e Pescoço
Tipo
Póster

Título
Hiperparatiroidismo primário - Onde está o Wally?

Introdução
O hiperparatiroidismo primário (HPTP) surge em 80?90% dos casos por adenoma solitário. As restantes etiologias incluem hiperplasia multiglandular (6%), adenomas múltiplos (2?4%) e carcinoma (1?2%).

Material e Métodos
Sexo feminino, 74 anos. Encaminhada à consulta por HPTP com dor óssea. Sestamibi e TC (s/ contraste) localizam paratiroide sup. esq. aumentada/hiperfuncionante. TC também refere paratiroide sup. dir. ligeiramente aumentada. Doente proposta para paratiroidectomia seletiva sup. esq. No intra-operatório identificada glândula intratiroideia, realizada exploração cervical esquerda que não detetou adenoma. Cumpridos os critérios de Miami. Na consulta de follow-up (2meses) a doente mantém dor óssea, hipercalcemia e PTH 500.

Resultados
Hipóteses diagnósticas: efeito rebound vs HPTP persistente (adenoma 2x; hiperplasia multiglandular). Novo Sestamibi: paratiroide hiperfuncionante no terço médio do lobo dir. Proposta para paratiroidectomia sup direita.

Discussão
As guidelines americanas (AHNSES e AAES) recomendam ecografia cervical como exame inicial e apontam a combinação ecografia + Sestamibi como a abordagem mais custo-efetiva, embora não exista um protocolo standard. Os métodos intraoperatórios podem auxiliar na identificação anatómica e funcional da paratiróide. O HPTP pós-operatório é uma complicação frequente. O consenso europeu (PARAT 2021) propõe um algoritmo de abordagem para o hiperparatiroidismo no pós-operatório. A PET colina é o exame de eleição em casos de HPTP não localizado e em persistências.

Hospital: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE
Autores: Helena Leandro; Rita Roque; Ana Rafael; Benedita Caiado; Rafael Carvalho; Rita Silva; Carlos Nascimento