

# 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 anatômica e funcional da paratiroide. 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