

Pedro H. M. Oliveira<sup>1</sup>; Safira M. A. Castro<sup>1</sup>; Mayara L. Bueno<sup>2</sup>; Rebeca Dias<sup>3</sup>; Priscila Tincani<sup>3</sup>; Alfio J. Tincani<sup>4</sup>

1. Médico Residente do serviço de Cirurgia Geral do Centro Médico de Campinas; 2. Médica Residente do serviço de Clínica Médica do Centro Médico de Campinas; 3. Médica Assistente do serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Centro Médico de Campinas; 4. Médico Chefe do serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Centro Médico de Campinas, Professor Titular e Livre Docente na Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp;

## Introdução

O carcinoma de paratireoide é uma neoplasia rara que pode se apresentar de diversas formas clínicas, incluindo hiperparatireoidismo primário, sintomas renais, ósseos, gastrointestinais e constitucionais tornando o seu diagnóstico desafiador. Laboratorialmente pode-se encontrar elevações importantes de cálcio e PTH sendo necessário lançar mão de exames de imagem para sua abordagem diagnóstica. O tratamento padrão-ouro é a ressecção cirúrgica em bloco sendo seu prognóstico variável dependendo de vários fatores.

## Relato de caso

- Paciente do sexo masculino, 63 anos, branco, com queixas de perda de força muscular em membros inferiores impedindo sua deambulação associado a perda de peso (14kg em dois meses) e adinamia. Procurou atendimento em diversas especialidades sem elucidação diagnóstica. O mesmo procurou o pronto-atendimento em nosso hospital com desidratação, hipotensão, confusão mental e azotemia. Ao exame físico foi notado tumor na região cervical a direita, junto a glândula tireoide. Foi realizado ultrassonografia (USG) cervical que evidenciou nódulo heterogêneo sólido/cístico em topografia de paratireoide direita com 6 cm de diâmetro. Exames de PTH e cálcio encontravam-se aumentados. Realizado cintilografia com Sestamibi que demonstrou volumosa área de acúmulo heterogêneo do traçador no polo inferior do lobo direito da tireoide, se estendendo até a região torácica. Como tratamento, foi realizado ressecção cirúrgica em bloco. Paciente evoluiu bem no pós-operatório sendo confirmado o diagnóstico de carcinoma de paratireoide.

## Discussão

A patogênese do câncer de paratireoide é desconhecida. Pode ocorrer esporadicamente ou como parte de uma síndrome genética. As síndromes genéticas que relataram uma associação com casos de câncer de paratireoide incluem a síndrome do tumor de mandíbula com hiperparatireoidismo (HPT-JT), NEM tipo 1, NEM tipo 2A e hiperparatireoidismo familiar isolado. Carcinoma de paratireoide ocorre em 15% dos pacientes com HPT-JT com hiperparatireoidismo<sup>2</sup>. Foram relatados casos em pacientes com exposição prévia à radiação cervical ou hiperparatireoidismo secundário e terciário por insuficiência renal crônica

Pacientes com carcinoma de paratireoide, diferentemente dos portadores de adenoma de paratireoide, são frequentemente sintomáticos.

A maioria dos sintomas está relacionada à hipercalcemia. A apresentação assintomática é incomum, estando o surgimento de sintomas relacionados à compressão e invasão de estruturas adjacentes. No exame físico, pode-se notar massa palpável em 40 a 70% dos pacientes, e em 15 a 30% dos casos podem exibir linfonomegalias em decorrência de metástases, diferentemente da doença benigna que é raro o achado de tumor cervical palpável. Nos exames laboratoriais, os níveis de cálcio costumam estar muito elevados, normalmente acima de 14mg/dL, enquanto na doença benigna dificilmente ultrapassam 11.2mg/dL<sup>8</sup>. Os níveis de PTH podem estar acima de 3 a 10 vezes o valor da normalidade. No presente caso, o nível de cálcio sérico total chegou a 17.5mg/dL e de PTH 1.328mg/dL.

Exames de imagem são muito importantes na avaliação da suspeita de carcinoma de paratireoide. A ultrassonografia (USG) cervical e a cintilografia com sestamibi são os exames de imagem mais utilizados para propedêutica desta condição.

A cirurgia é a base do manejo do carcinoma de paratireoide. A ressecção cirúrgica completa com margens negativas oferece a melhor chance de cura e, é recomendado como um padrão-ouro. A mesma deve incluir ressecção de quaisquer tecidos envolvidos sem comprometer cápsula do tumor e preservando qualquer estrutura anatômica vital sempre que possível, sendo portanto a recomendação

## Referências

1. Cetani F, Pardi E, Marcocci C: Update on parathyroid carcinoma. *J Endocrinol Invest* 2016; 39: 595.
2. Wei C, Harari A. Parathyroid carcinoma: update and guidelines for management. *Curr Treat Options Oncol.* 2012;13:11-23.
3. Cetani F, Pardi E, Marcocci C: Parathyroid carcinoma. Brandi ML (ed): *Parathyroid Disorders. Focusing on Unmet Needs.* Front Horm Res. Basel, Karger, 2019, vol 51, pp 63-76
4. Petrarolha S, Conti L, Zamberlan V, et al: Relato de Caso - Carcinoma de paratireoide. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*, v.46, n° 1, p. 25-27, Janeiro / Fevereiro / Março 2017
5. Silva MHF, Morais POR, Souza TA et al: Carcinoma de paratireoide: um relato de caso. *Medicina (Ribeirão Preto, Online.)* 2017;50(6):390-7
6. Fallah M, Kharazmi E, Sundquist J, et al. Nonendocrine cancers associated with benign and malignant parathyroid tumors. *J Clin Endocrinol Metab.* 2011;96(7):E1108-14.
7. Goswamy J, Lei M, Simo R: Parathyroid carcinoma. *uk Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2016, 24:155-162
8. McClenaghan F, Qureshi Y: Parathyroid carcinoma. *Gland Surgery* 2015;4(4):329-338
9. Schantz A, Caltelman B. Parathyroid carcinoma: a study of 70 cases. *Cancer.* 1973;31:600-5.
10. Munson ND, Foot RL, Northcutt RC, Tieg RD, Fitzpatrick LA, Grant CS, van Heerden JA, Thompson GB, Lloyd RV. Parathyroid carcinoma: is there a role for adjuvant radiation therapy? *Cancer.* 2003;98:2378-84.
11. Busaidy NL, Jimenez C, Habra MA, et al. Parathyroid carcinoma: a 22-year experience. *Head Neck* 2004;26:716-26.