

Juliana Maria de Almeida Vital, Terence Pires de Farias, Arli Lopes de Moraes, Paulo José de Cavalcanti Siebra, José Gabriel Miranda da Paixão, Fernando Luiz Dias
Instituto Nacional de Câncer – INCA/MS/RJ

INTRODUÇÃO

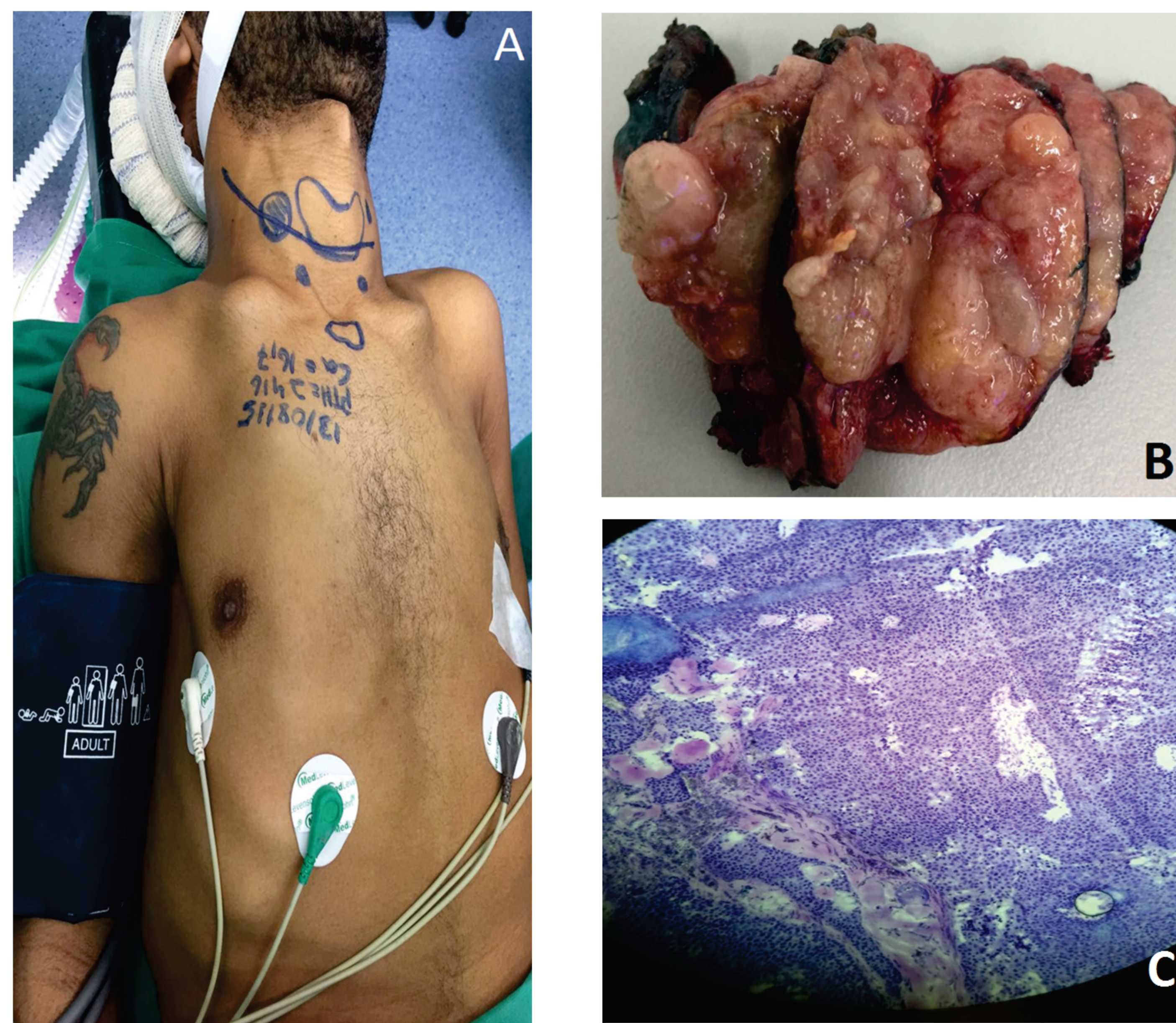
Carcinoma de paratireóide é uma malignidade endócrina rara e de comportamento agressivo. Sua prevalência quanto a todos os cânceres é de 0,005% e corresponde a 0,4 – 5% de todas as causas de hiperparatireoidismo. Não há predisposição entre os sexos ou predileção a determinado grupo étnico e normalmente apresenta-se uma década antes dos adenomas, com idade média de apresentação de 45 a 59 anos.

CASO 1

O primeiro caso foi de um paciente do sexo masculino com 35 anos de idade admitido com hipercalcemia e urolitíase por dois anos, apresentando imagem sugestiva de paratireóide aumentada à ultrassonografia. Tinha passado familiar de hiperparatireoidismo em mãe, duas irmãs, tia, primo e sobrinho. Sua calcemia inicial era 11,9mg/dL, PTH=148,7pg/mL, creatinina=1,0mg/dL e fósforo=1,6mg/dL, sem outras anormalidades. Sua cintilografia era compatível com achado ultrassonográfico. Foi submetido a cervicotomia exploradora, sendo observado paratireóide aumentada de tamanho à direita com 15x10mm, sem invasão de estruturas adjacentes. Foi realizado paratireoidectomia subtotal com autotransplante. Laudo histopatológico demonstrou hiperplasia. Ao longo do seguimento, apresentou recidiva do hiperparatireoidismo, sendo submetido a ressecção do enxerto, ma persistiu com quadro. Nova cintilografia demonstrou captação em topografia de pólo inferior de lobo direito de tireóide. Foi realizado tireoidectomia parcial direita com inclusão de remanescente de tecido de paratireóide. Perdeu seguimento e , durante esse periodo, foi submetido a 3 ressecções de lesões cervicais, sendo evidenciado na última carcinoma de paratireóide. Foi então submetido a radioterapia adjuvante. Evoluiu com metástase pulmonar, ressecadas duas vezes, mas não obteve controle da calcemia, sendo internado diversas vezes para controle.

CASO 2

O segundo caso ocorreu em indivíduo de 33 anos do sexo masculino com história de dois anos de dor óssea e fratura patológica de clavícula direita há um ano da admissão. Sem história familiar de hiperparatireoidismo. Apresentava cálcio sérico de 13,3mg/dL e PTH=1985pg/mL, sem disfunção renal. Cintilografia com sestamibi demonstrava captação em úmero direito e à ultrassonografia cervical era observada nódulo hipoecóico com pontos hiperecócicos em lobo direito de tireóide medindo 34x44x18mm. Foi submetido a tireoidectomia total com inclusão de massa adjcente à lobo direito e esvaziamento cervical de níveis VI eVII. O laudo histopatológico evidenciou carcinoma de paratireóide sem metástase linfonodal. Houve queda do PTH de 2646 para 91,58, mas após um mês da cirurgia voltou a ascender. Apresentava múltiplas lesões ósseas, sem indicação de abordagem. Mantinha PTH=250pg/mL com cálcio normal no último controle, além de queixa de dor óssea.



Figuras do Caso 2 – A: Tórax com deformidades ósseas ; B: Peça cirúrgica em cortes longitudinais; C: Visão microscópica da lesão.

CONCLUSÃO

O diagnóstico do carcinoma de paratireóide é desafiador e a primeira abordagem cirúrgica é primordial para o controle adequado da doença. Não há opções eficazes para doença metastática e recidivada e o prognóstico desses pacientes permanece reservado. Resultados promissores têm sido observados com denosumab e imunização ao PTH, os quais podem ser opções úteis ao tratamento no futuro, mas maiores investigações são necessárias.

REFERÊNCIAS

- Busaidy NL, Jimenez C, Habra MA, et al. Parathyroid carcinoma: A 22-year experience. *Head Neck*. 2004;26(8):716-726.
- Wei CH, Harari A. Parathyroid carcinoma: Update and guidelines for management. *Curr Treat Options Oncol*. 2012;13(1):11-23.
- Hundahl SA, Fleming ID, Fremgen AM, Menck HR. Two hundred eighty-six cases of parathyroid carcinoma treated in the U.S. between 1985 – 1995. *Cancer*.1999;86(3):538-544.
- Shane E. Clinical review 122: parathyroid carcinoma. *J Clin Endocrinol Metab*. 2001;86(2):485–93.
- Duan K, Mete O. Parathyroid Carcinoma: Diagnosis and Clinical Implications. *Turk Patoloji Derg*. 2015;31 Suppl 1:80-97.
- Al-Kurd A, Mekel M, Mazeh H. Parathyroid carcinoma. *Surg Oncol*. 2014;23(2):107-114