



## Caso Clínico

# Adenoma paratiroideo atípico con osteítis fibrosa quística múltiple: Reporte de Caso

## Atypical Parathyroid Adenoma with Multiple Fibrous Cystic Osteitis: A Case Report

Yulyssa Ortiz de Zevallos<sup>1</sup>, Dario Ugarte Mercado<sup>2</sup>, Enrique Urdanivia Bertarelli<sup>3</sup>

### RESUMEN

El adenoma paratiroideo atípico es una neoplasia poco frecuente con características histológicas intermedias entre adenoma y carcinoma, asociada a hipercalcemia grave y complicaciones óseas. Requiere diagnóstico histopatológico cuidadoso y seguimiento estrecho por riesgo de recurrencia. Presentamos a una mujer de 23 años con polidipsia, poliuria, estreñimiento, dolor en caderas, fractura bilateral de diáfisis de fémures y una tumoración cervical. Así como hipercalcemia y PTH elevado, además la tomografía muestra lesiones exofíticas multiloculares en: iliacos, ramas iliopubiana e isquiopubiana bilaterales y en diáfisis de ambos fémures con trazos de fractura; consistentes con múltiples focos de osteítis fibrosa quística. Se realizó paratirectomía izquierda, con reducción de PTH y reducción abierta con fijación interna de fracturas femorales. La anatomía patológica: adenoma paratiroideo patrón solido-trabecular (atípico). La osteítis fibrosa quística es una manifestación poco frecuente caracterizada por alta remodelación ósea debido a valores crónicamente altos de PTH, que pueden originar fracturas patológicas.

Palabras clave: Adenoma paratiroideo, Osteítis fibrosa quística, Hipercalcemia, Fracturas patológicas, Endocrinología.

### ABSTRACT

Atypical parathyroid adenoma is a rare neoplasm with histological features intermediate between adenoma and carcinoma, associated with severe hypercalcemia and bone complications. It requires careful histopathological diagnosis and close monitoring due to the risk of recurrence. We present a 23-year-old woman with polydipsia, polyuria, constipation, hip pain, bilateral femoral shaft fractures, and a cervical mass. Additionally, she had hypercalcemia and elevated PTH levels. CT imaging showed multilocular exophytic lesions in the iliac bones, iliopubic and ischiopubic branches bilaterally, and in the shafts of both femurs with signs of fractures, consistent with multiple foci of fibrous cystic osteitis. A left parathyroidectomy was performed, resulting in a reduction of PTH levels, followed by open reduction and internal fixation of the femoral fractures. Pathology: parathyroid adenoma with a solid-trabecular pattern (atypical). Fibrous cystic osteitis is a rare manifestation characterized by high bone remodeling due to chronically elevated PTH levels, which can lead to pathological fractures.

### FILIACIÓN

1. Médico Endocrinóloga, ex residente de Endocrinología del Hospital Nacional Dos de Mayo.
2. Médico Endocrinólogo del servicio de Hospital Nacional Dos de Mayo.
3. Médico Endocrinólogo, asesor académico de los residentes del Hospital Nacional Dos de Mayo

### ORCID

- 0000-0001-6310-6134  
Dario Ugarte Mercado
- 0009-0008-1669-9342  
Yulyssa Ortiz de Zevallos

### CORRESPONDENCIA

Yulyssa Ortiz de Zevallos Servicio de Endocrinología Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú.

### EMAIL

ozzyulyssa@gmail.com

### CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores niegan conflictos de interés.

### FINANCIAMIENTO

Autofinanciamiento.

### CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

Yulyssa Ortiz de Zevallos: realizó la atención y seguimiento de la paciente, participó en el manejo como parte del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Dos de Mayo, redactó la discusión del reporte de caso y aprobó la versión final del manuscrito. Dario Ugarte-Mercado: realizó la atención inicial de la paciente, planteó diagnósticos iniciales y definió el manejo como parte del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Dos de Mayo, participó en la redacción del reporte de caso y aprobó la versión final. Enrique Urdanivia Bertarelli: realizó la discusión del caso, brindó bibliografía actualizada sobre la enfermedad de la paciente.

### REVISIÓN DE PARES

Recibido: 01/09/2025  
Aceptado 01/12/2025

### COMO CITAR

Yulyssa Ortiz de Zevallos, Dario Ugarte Mercado, Enrique Urdanivia Bertarelli. Adenoma paratiroideo atípico con osteítis fibrosa quística múltiple: Reporte de Caso. Rev. méd. carriónica [Internet]. 2025 [citado 2025 Ene 9];16(3):35-38. Disponible en: <https://revistamedicacarrionica.com/index.php/one/article/view/43/37>

**Keywords:** Parathyroid adenoma, Fibrous cystic osteitis, Hypercalcemia, Pathological fractures, Endocrinology.

Rev. Cuerpo Med. HNDM-V16(3)-N8-2025

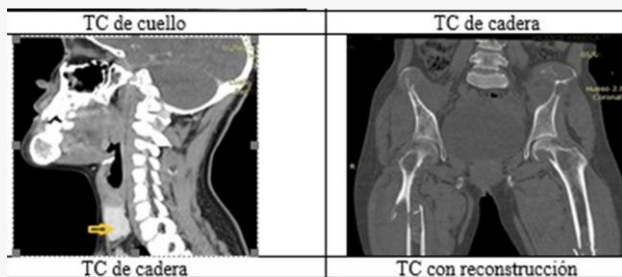


ISSN: (2413-2608) (Online)

OJS: <https://revistamedicacarrionica.com>

## INTRODUCCIÓN

El hiperparatiroidismo primario es un trastorno endocrino caracterizado por hipersecreción autónoma de PTH, generalmente por adenoma paratiroideo, que ocasiona hipercalcemia, alteraciones óseas y renales. Su diagnóstico combina clínica, bioquímica y estudios de imagen, siendo la paratiroidectomía el tratamiento curativo. Los adenomas paratiroides de gran tamaño, descritos como “atípicos”, “grandes” o “gigantes”, representan variantes infrecuentes del hiperparatiroidismo primario, con una prevalencia estimada menor al 4%.



**Figura 1**

Tomografía computarizada (TC) de cuello y miembros inferiores mostrando lesiones exofíticas multiloculares en pelvis y diáfisis de fémures, consistentes con osteítis fibrosa quística.



**Figura 2**

Lesiones de osteítis fibrosa quística en pelvis y fémures observadas en tomografía computarizada (TC), mostrando múltiples focos de remodelación ósea.

## DISCUSIÓN

La OMS catalogó al adenoma atípico como una neoplasia de potencial maligno incierto debido a que carece de invasión inequívoca vascular/perineural, invasión capsular transmural o metástasis (requisitos de carcinoma) pero muestra rasgos inquietantes (bandas fibrosas gruesas, patrón trabecular, mitosis aumentadas, nucleomegalia/pleomorfismo) y, a veces, adherencias firmes intraoperatorias. Son tumores raros, suelen debutar con fenotipo bioquímico más severo (Ca y PTH más altos, hipofosfatemia, marcadores óseos altos, nefrolitiasis frecuente, fracturas patológicas y dolor óseo difuso). En el espectro del hiperparatiroidismo primario actual, la osteítis fibrosa quística es infrecuente por el diagnóstico precoz, pero sigue apareciendo en formas graves/olvidadas. Son lesiones osteolíticas benignas por hiperresorción crónica mediada por PTH; pueden ser múltiples (calota, costillas, pelvis, huesos largos, mandíbula) y mimetizar metástasis o tumores de células gigantes en imagen/biopsia. Tras curación del hiperparatiroidismo, tienden a regresar en meses. La ubicación de los adenomas atípicos se realiza por ecografía cervical + sestamibi/SPECT-CT.



Para la observación de las lesiones óseas se pueden realizar con radiografías o tomografías. La Patología e muestra: bandas fibrosas, arquitectura trabecular, atipia citológica, mitosis aumentadas (sin invasión inequívoca); ocasional necrosis isquémica. La inmunohistoquímica: la Parafibromina (CDC73) distingue pérdida difusa favorece carcinoma y retención favorece adenoma típico. El manejo incluye en el Preoperatorio corregir deshidratación, evitar tiazidas/litio, optimizar 25-OH-vitamina D; en osteítis fibrosa quística severa, considere plan para síndrome de hueso hambriento. La Cirugía incluye la Paratiroidectomía dirigida cuando la localización es concordante; monitorización de PTH intraoperatoria con caída  $\geq 50\%$  y/o a rango normal sugiere éxito. Si hay adherencia firme o sospecha de invasión: evitar ruptura capsular; considerar resección ampliada (en bloc) de tejido adyacente/tiroidectomía ipsilateral según criterio del cirujano endocrino. (Principios quirúrgicos apoyados por series y revisiones contemporáneas). En cuanto al Pronóstico la mayoría se cura tras la cirugía, pero el riesgo de persistencia/recidiva es mayor que en adenoma típico y menor/parecido al carcinoma en algunas series; CDC73 germinal se asocia a más recidiva. El Seguimiento sugerido: Ca y PTH cada 3-6 meses los primeros 2 años, luego anual; US cervical si síntomas/alteraciones bioquímicas; valorar genética si debut joven, familiaridad, tumor atípico, multifocalidad o pérdida de parafibromina. Todas estas características clínicas, bioquímicas, radiológicas e histológicas se observaron en nuestro caso.

El adenoma atípico paratiroideo es un tumor raro sin prevalencia establecida, con características histológicas intermedias o incompletas de adenoma y carcinoma paratiroideo que se puede presentar con osteítis fibrosa quística que es una manifestación poco frecuente caracterizada por alta remodelación ósea debido a valores crónicamente altos de PTH, que pueden originar fracturas patológicas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Erickson LA, Mete O, Juhlin CC, Perren A, Gill AJ. Overview of the 2022 WHO classification of parathyroid tumors. *Endocr Pathol.* 2022;33(1):64-89. doi:10.1007/s12022-022-09709-1
2. Uljanovs R, Ervik IK, Urbancic J, et al. Immunohistochemical profile of parathyroid tumors. *Endocr Pathol.* 2022;33:–. doi:10.1007/s12022-022-09719-z. (PMC9266566).
3. Saponaro F, Pardi E, Mazoni L, et al. Do Patients With Atypical Parathyroid Adenoma Need Close Follow-up? *J Clin Endocrinol Metab.* 2021;106(11):e4565-e4579. doi:10.1210/clinem/dgab452.
4. Barale M, Nervo A, Craparo A, et al. Recurrence and mortality rate in an Italian multi-center case series of parathyroid atypical adenomas and carcinomas. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2023;14:1158474. doi:10.3389/fendo.2023.1158474.
5. Schulte JJ, Pease G, Taxy JB, Hall C, Cipriani NA. Distinguishing parathyromatosis, atypical parathyroid adenomas, and parathyroid carcinomas. *Head Neck Pathol.* 2021;15(3):727-736. doi:10.1007/s12105-020-01281-6.
6. Chen Y, Song A, Nie M, et al. Clinical and genetic analysis of atypical parathyroid adenoma compared with parathyroid carcinoma and benign lesions. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2023;14:1027598. doi:10.3389/fendo.2023.1027598.
7. Jha S, Simonds WF. Molecular and Clinical Spectrum of Primary Hyperparathyroidism. *Endocr Rev.* 2023;44(5):779-818. doi:10.1210/edrv/bnad009.
8. Vanitcharoenkul E, Singsampun N, Sirinvaravong S. Osteitis fibrosa cystica and pathological fractures—classic but neglected manifestation of PHPT: case report. *BMC Musculoskelet Disord.* 2021;22:443. doi:10.1186/s12891-021-04326-1.
9. Dinoi E, Balsamo R, Flammia S, et al. The challenge of the differential diagnosis between brown tumors and malignancies. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2024;15:1414896. doi:10.3389/fendo.2024.1414896.
10. Nenadić VG, Punda M, Tabain A, Jukić T. Brown tumors in primary hyperparathyroidism initially interpreted as bone metastases. *EJNMMI Rep.* 2024;8(1):40. doi:10.1186/s41824-024-00229-1.
11. Whitman J, Allen IE, Bergsland EK, Suh I, Hope TA. Assessment and comparison of [18F]fluorocholine PET and 99mTc-sestamibi in parathyroid adenomas: meta-analysis. *J Nucl Med.* 2021;62(9):1285-1291. doi:10.2967/jnumed.120.257303.



PERÚ

Ministerio  
de Salud



Revista del Cuerpo Médico  
Hospital Nacional  
Dos de Mayo

12. Bilezikian JP, Khan AA, Silverberg SJ; Fifth International Workshop. Evaluation and Management of Primary Hyperparathyroidism: Summary Statement and Guidelines. *J Bone Miner Res.* 2022;37(11):2293-2314. doi:10.1002/jbmr.4677.
13. Carsote M, Petca RC, Valean C, et al. Forestalling Hungry Bone Syndrome after Parathyroidectomy. *J Clin Med.* 2023;12(11):—. doi:10.3390/jcm12113819. (PMCID: PMC10252569).

