

Tumor pardo orbitario en Hiperparatiroidismo secundario

Natalia T. Marquez Ivacevich
José María Mohedano Rincón
Ana Fernández Ragaz
Susana Alonso Rubio

Caso clínico:

- **MC:**

Paciente de 27 años que consulta por proptosis izquierda de 3 meses de evolución

- **AHF:**

Hermana con Nefropatía Ig A

- **APP:**

Alergia a Vancomicina

Varicela en infancia

NEFRITIS TUBULOINTESTICIAL AGUDA

IRC TERMINAL POR NEFROPTISIS Y RECHAZO DE TRANSPLANTE RENAL EN DOS OCACIONES EN PROGRAMA DE HEMODIALISIS

HTA rebelde

Anemia

Neumonía bacteriana

Dos episodios de encefalopatía hipertensiva y episodio de leucoencefalopatía por Tacrolimus

Trastornos hidroelectrolíticos por **MAL CUMPLIMIENTO DIETETICO-MEDICAMENTOSO Y SOBREPESO**

HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO

Tratamiento actual: Furosemida 40mg/12h, Amlodipino/24h, Ibuprofeno 600 mg/12h, Tramadol + Paracetamol 1 gr /12h, Cloracepato dipotasico/24h, Natecal 1. gr/24h, AAS 100mg/24h, Doxazosina 8mg/24h, Atenolol 100 mg/24h

- **A.OFT:**

Nistagmus horizontal congénito

Ametropía no corregida

Ambliopía

Caso clínico

- **E.OFT:**

MAVC: OD: 0.5 con 10° -2.25 -1.00

OI: 0.16 con 170° -2.50 -0.75

T. Ishihara: Normal

MOI: PIC. No D.P.A.R.

MOE: Ptosis/Proptosis leve OI

Nistagmus horizontal bilateral

Hipotropia OI

Limitación supraducción/supraleводucción OI

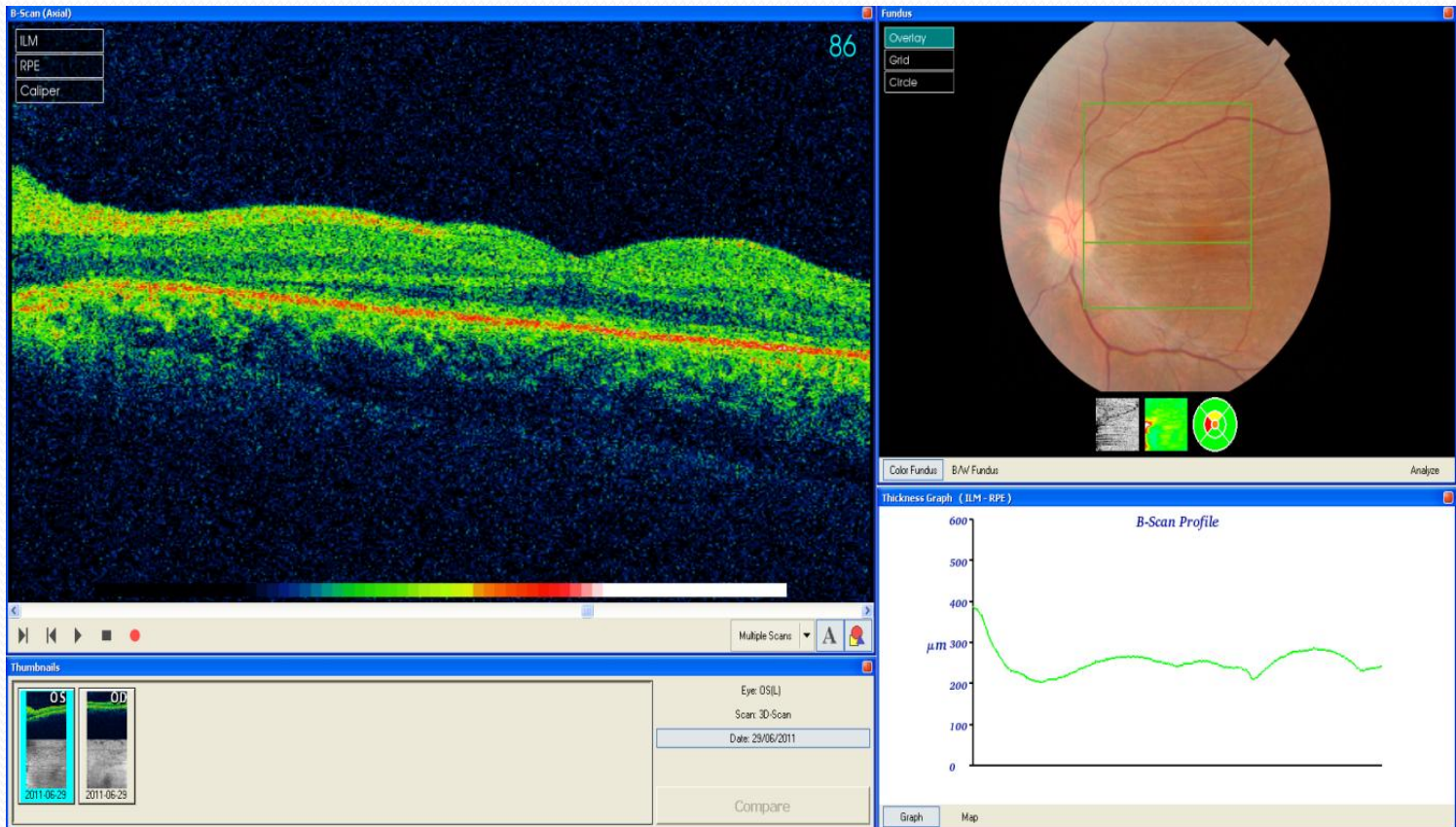
PIO: No colabora

BMC: Segmento anterior normal

FO: Papilas pálidas normo-excavadas

Pliegues coroideos en OI

CVC: No colabora

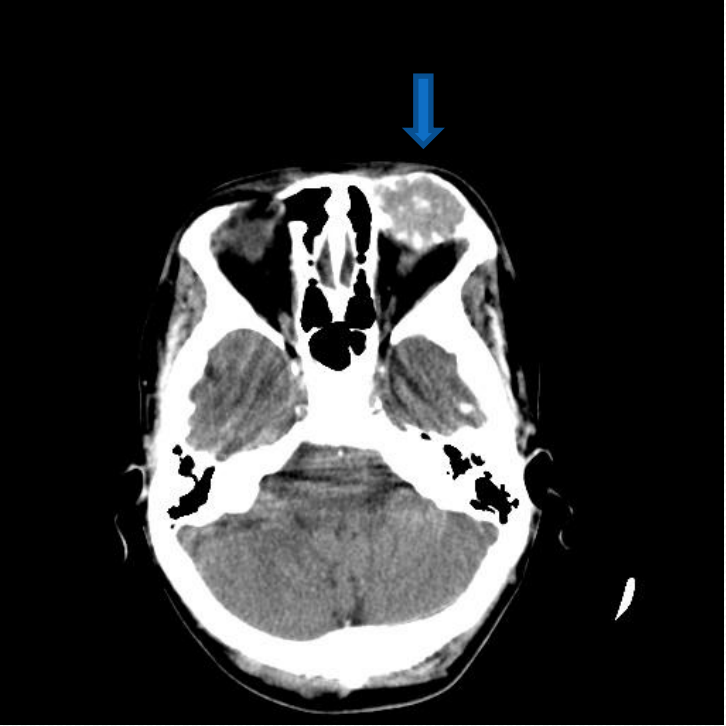
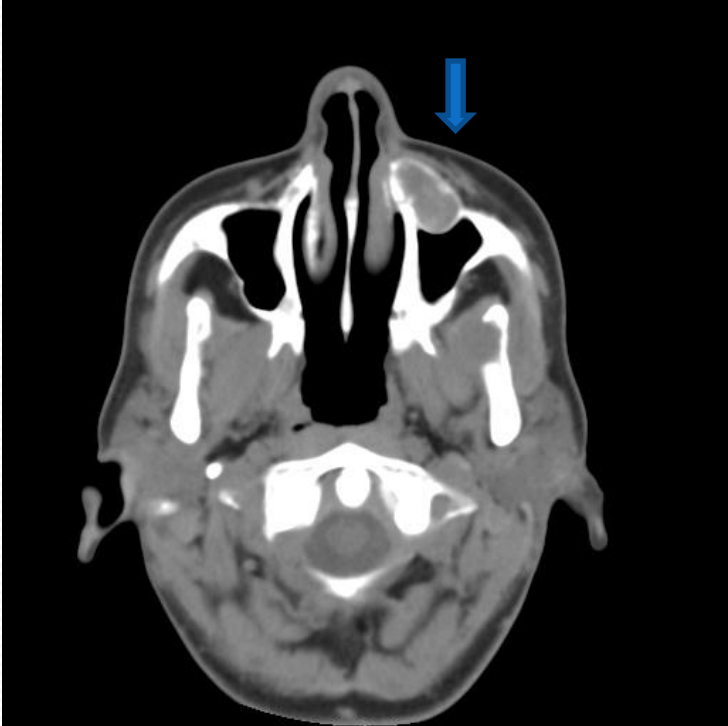
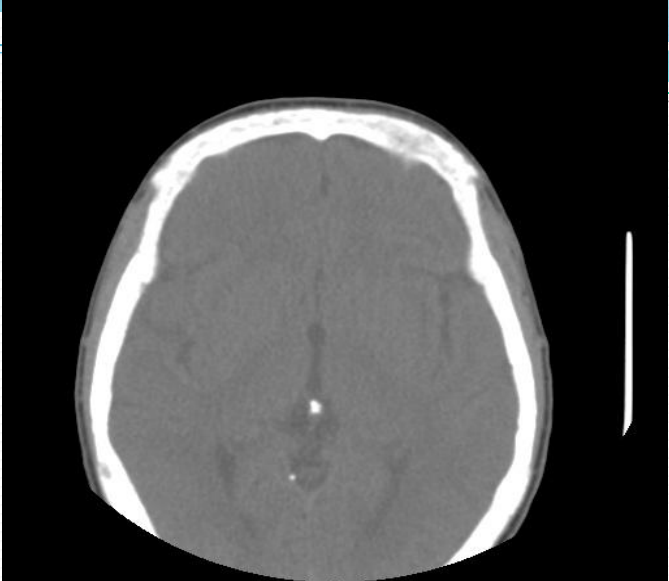


Caso clínico

- **EXP. COMPLEMENTARIA:**

- **TAC cerebro y orbita sin contraste:**

- Gran afectación, de todas las estructuras óseas visualizadas, destaca calota craneal y maxilar superior con hiperostosis con punteado fino, patrón granular de desmineralización que impresiona de **cráneo en “sal y pimienta”**
- Varias **lesiones radiolucientes óseas de aspecto quístico**, márgenes calcificados lisos y **de alta densidad** situadas en los siguientes niveles:
 - **Lesión maxilar superior izquierda** que compromete **suelo orbitario**
 - **Masa supraorbitaria izquierda** radioluciente en hueso frontal izquierdo con calcificaciones intralesionales con **protrusión sobre lóbulo frontal izquierdo**
- Impresión DX: hallazgos compatibles con contexto de **hiperparatiroidismo** y presencia de **tumores pardos** en las localizaciones descritas.

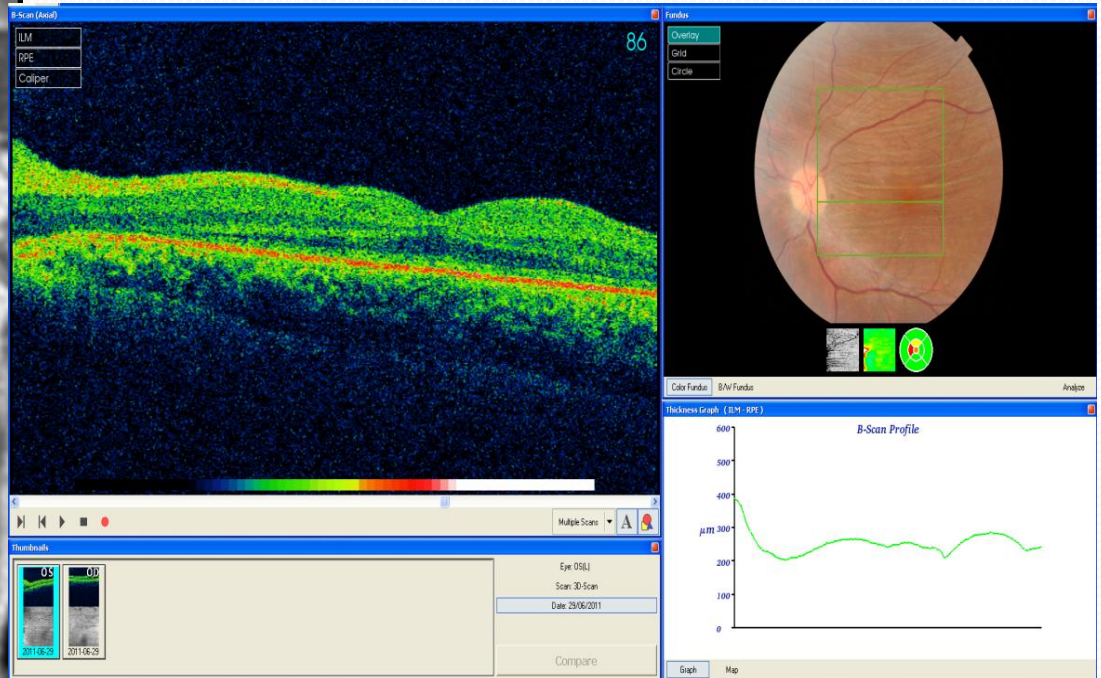
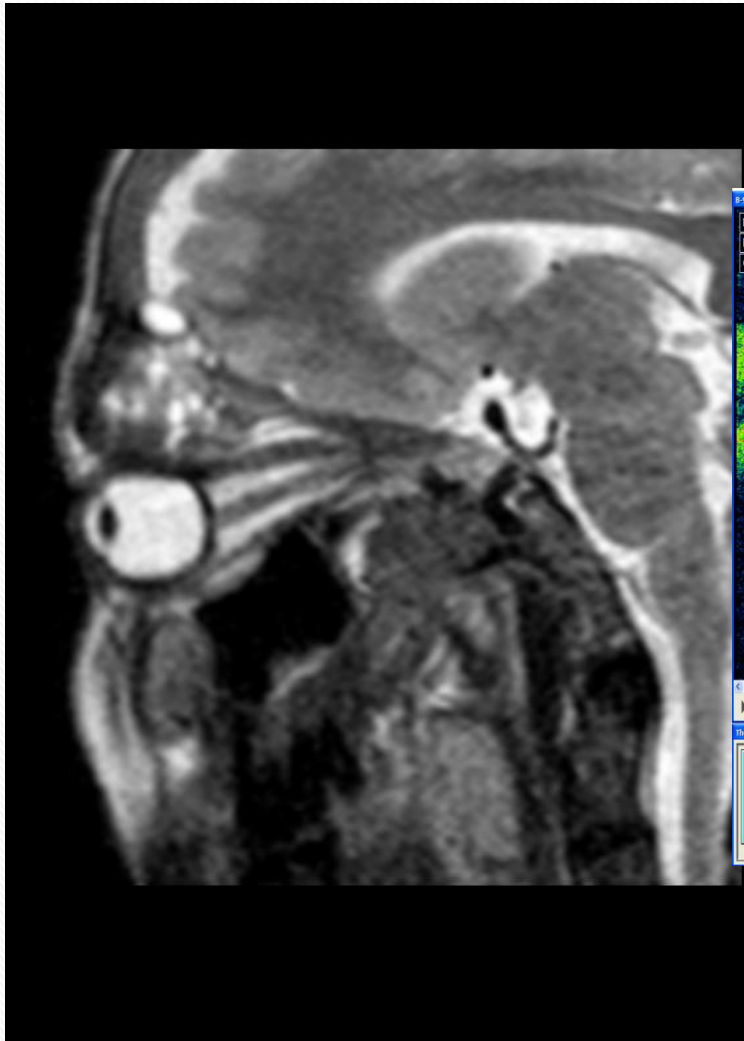


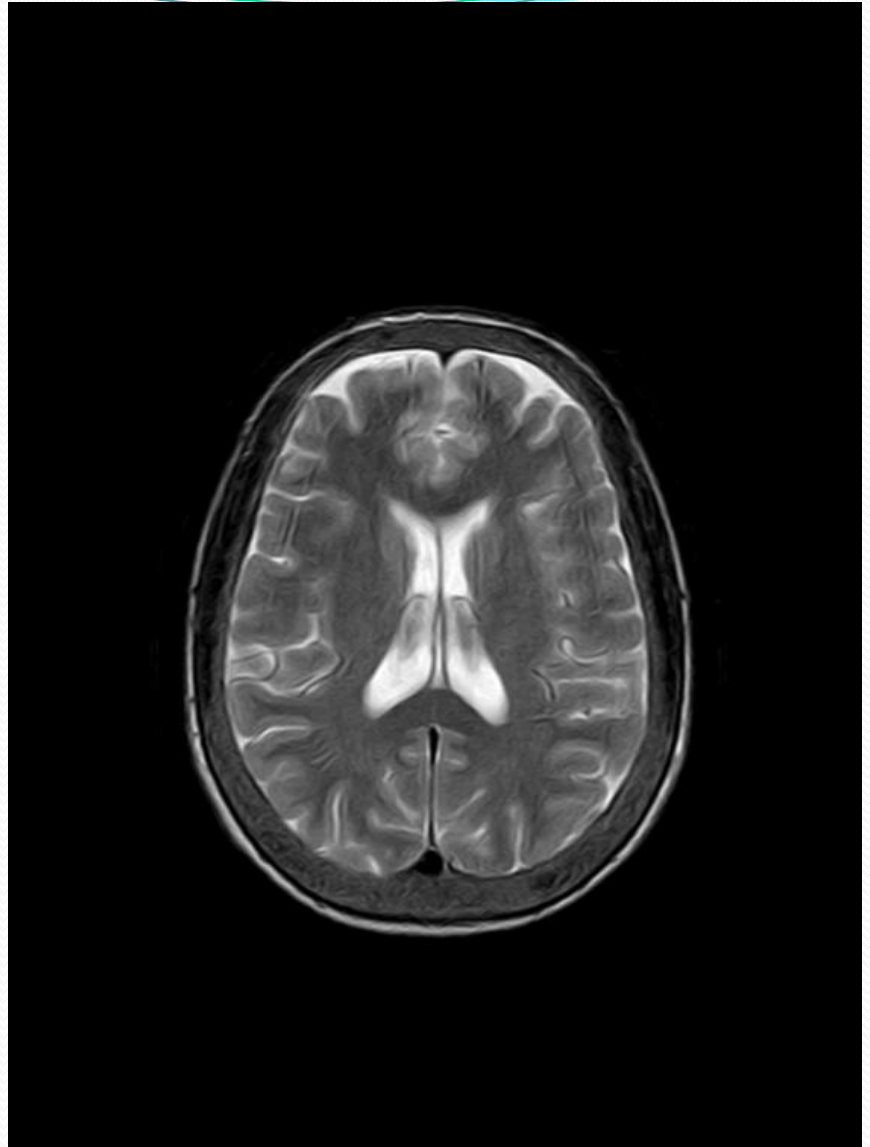
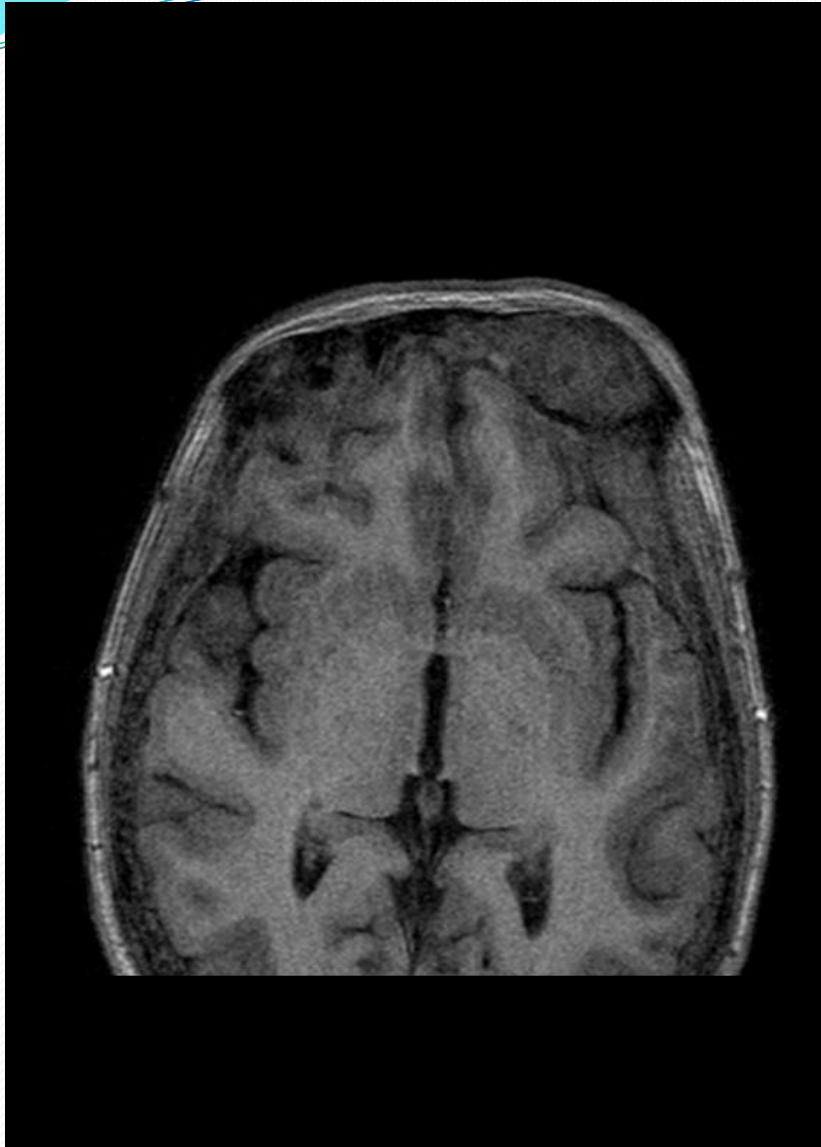
Caso clínico

RMN:

Imágenes sugestivas de **tumores pardos** con compromiso **frontal izquierdo** con abombamiento de techo orbitario y **maxilar superior izquierdo**. Engrosamiento global del diploe por probable resorción ósea.

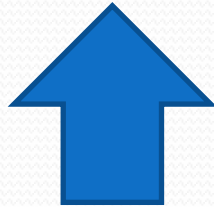






Caso clínico


- Actitud: Se deriva a Servicio **Endocrinología** del Complejo Hospitalario de Cáceres y a **Unidad de Orbita** de Hospital Ramón y Cajal
- Se realiza perfil paratiroideo:
 - PTH: **4081 pg/ml**
 - Ca: **11.1 mg/dL**
 - P: **4,6 mg/Dl**
- Serie ósea
- Gammagrafía paratiroides: **Hiperplasia paratiroidea poliglandular**
- JC: **Hiperparatiroidismo secundario con Osteodistrofia Renal y Tumores Pardos múltiples orbitarios**



Caso clínico

- Actitud terapéutica: **Paratiroidectomía total con autotransplante supraesternal**
- Post-quirúrgico:
 - PTH 21,31 pg/ml**
 - Hipocalcemia**
 - Hipofosfatemia**
- Evolución clínica:
 - Mejoría clínica
 - Pte. Pruebas de imagen
 - Pte. Valoración Cirugía Orbitaria

Discusión

- ODR = Enf. ósea alto remodelado = OFQ
- IRC: responsable del HPT 2° 
- TP: Variante focal de OFQ severa (incidencia: 1.5-1.7 % en HPT 2°)
- Localización TP: costillas, clavícula, pelvis y mandíbula
- 16 casos reportados en orbita (Refer: 1-6)
- Edad: 2° década
- Dx diferencial:
 - Granuloma reparativo de células gigantes
 - Tumor verdadero células gigantes
 - Displasia fibrosa
 - Quiste óseo aneurismático
 - T.P. múltiples= Enf. Ósea metastásica

Discusión

- Tto. Actual:
 - 1 Control IRC-P/Ca
 - 2 Paratiroidectomía médica (↑ Vit. D)
 - 3 Paratiroidectomía quirúrgica
 - 4 Extirpación del tumor: Alt. Estructural-funcional
- Evolución: ↓ Tamaño tumoral 6 meses-5 años
- Otros factores:
 - EPO
 - GH
 - Corticoterapia
- Conclusión:
- TP= Alt. Ósea extremadamente rara
- Supervivencia prolongada de pacientes con IRC-HD + Mal control=
↑ Incidencia de TP asociados al HPT 2°

Bibliografía

- 1. Levine M.R Chu A, Abdul-Karim FW. Brown tumor and secondary hyperparathyroidism. Arch. Ophthalmol. 1991;109(6):847-9
- 2. Parrish CM. O'Day DM. Brown tumor of the orbit. Case report and review of the literature. Arch. Ophthalmol. 1986;104 (8):1199-202
- 3. Zwick OM. Vagefi MR. Cockerham KP, McDermott MW. Brown tumor of secondary hyperparathyroidism involving the superior orbit and frontal calvarium. Ophthalm Plast Reconstr Surg. 2006;22(4):304-6.
- 4. Naiman J. Green WR, d'Heurle D, Iliff WJ, Benedict GW, Eggleston JC, et al. Brown tumor of the orbit associated with primary hyperparathyroidism. Am. J. Ophthalmology 1980;90(4):566-71
- 5. Holzer NJ, Croft CB. Walsh JB. Naidich T. Zarday Z. Brown tumor of the orbit. JAMA. 1977;238(16):1758-9
- 6. Park K. Mannor GE. Wolfley DE. Preoperative embolization of an orbital brown tumor. Am. J. Ophthalmology 1994;117(5):679-80
- 7. R. Peces, F. Gil, F. Gonzalez, P. Ablanedo. Nefrología. Vol XXII. N°1-2002. Múltiples tumores pardos en una paciente en hemodiálisis con hiperparatiroidismo secundario grave.
- 8. Cecchetti DF, Paula SA, Cruz AA, Lucca L Jr, Nogueira-barbosa MH, Chahud F, Conti-Freitas LC, Melo C.B. Ophthalm Plast Reconstr Surg. Mar-Apr; 26(2):106-11. 2010. Orbital involvement in craneofacial brown tumors
- 9. Mario Luiz Ribeiro Monteiro. Arq. Bras. Oftalmol. Vol.72 n° 1 Sao Paulo enero/febrero 2009. Múltiples tumores pardos de las paredes orbitarias: reporte de un caso