

Uma associação incomum: Carcinoma de Paratireoide e carcinoma papilífero da tireoide

Autores: Aline S. Juncker; Lucas M. Moschem, Rafaela A. Batista; Daniela M. Tsukumo; Cristina A. Lalli.

Hospital de Clínicas Unicamp (HC-UNICAMP)

Palavras-Chave: Carcinoma de paratireoide, Carcinoma papilífero da tireoide

Introdução: O carcinoma de paratireoide é um tumor raro, responsável por menos de 1% dos casos de hiperparatireoidismo primário, ocorre de forma esporádica. Já o carcinoma papilífero de tireoide é responsável pela maioria dos casos de câncer de tireoide (até 85%). A coexistência entre carcinoma de paratireoide e carcinoma papilar da tireoide é rara. Existem somente 16 casos descritos na literatura nos últimos 40 anos. **Objetivo:** Descrever uma associação rara entre os dois tipos de tumores. **Delineamento e métodos:** Relato de caso com informações coletas em prontuário eletrônico com autorização do paciente. **Relato de Caso:** Homem de 43 anos, com antecedente de tabagismo, com quadro de adinamia e perda ponderal involuntária de sete quilos em três meses, acompanhava poliúria, constipação e torpor. Emagrecido, com aumento da tireoide sem nódulos palpáveis. O laboratório evidenciava provas reumatológicas e sorologias de hepatites, sífilis e HIV negativas, cálcio iônico 1,55 mg/dL e disfunção renal com estágio clínico IIIB pelo CKD-EPI, e dosagem do PTH de 1147 pg/mL. O ultrassom de tireoide apresentava nódulos sólido-císticos, isoecogênicos, mais largos do que altos, bem delimitados, com fluxo periférico ao doppler, o maior deles medindo 1,0 x 0,9 x 0,6 cm localizado no polo inferior do lobo esquerdo. Também descrito nódulo sólido-cístico, com finos septos, hipoecogênico, medindo 4,3 x 3,6 x 3,4 cm, sem fluxo ao doppler, localizado no polo inferior do lobo tireoidiano esquerdo, em topografia extratireoidiana, insinuando-se ao mediastino. Realizada cintilografia com área de hipocaptação focal do radiotraçador, com halo de maior captação, junto do lobo inferior esquerdo, que pode representar nódulo heterogêneo tireoidiano ou lesão com origem na paratireoide. Paciente submetido a cirurgia de paratireoidectomia, hemitireoidectomia e linfadenectomia a esquerda. A análise histopatológica foi compatível com carcinoma de paratireoide e microcarcinoma papilífero da tireoide do subtipo clássico. No pós-operatório, paciente desenvolveu da síndrome da "fome óssea", apresentando sinais clínicos de hipocalcemia. **Conclusão:** O caso apresentado enfatiza a necessidade de suspeita clínica de carcinoma de paratireoide na presença de nível muito alto de PTH, hipercalcemia acentuada e envolvimento esquelético e renal evidente. A presença de nódulo tireoidiano, no entanto deve nos fazer considerar outros tumores. A cirurgia radical é um tratamento eficaz e curativo.