

# Quiste paratiroideo: diagnóstico diferencial de tumoración cervical

L. Espinoza Colindres, M.<sup>a</sup>A. Molina Rodríguez,  
I. González Casado y R. Gracia Bouthelier

Servicio de Endocrinología Pediátrica. Hospital Universitario Infantil La Paz. Madrid. España.

**Los quistes de paratiroides son una entidad clínica poco frecuente que deben considerarse en el diagnóstico diferencial de tumoración cervical. El diagnóstico se establece por punción-aspiración con aguja fina (PAAF), que es un método diagnóstico y terapéutico.**

Presentamos el caso de una niña con sospecha clínica inicial de nódulo tiroideo, pero en el que la PAAF permitió el diagnóstico de quiste paratiroideo.

## Palabras clave:

*Quiste. Glándula paratiroides. Punción-aspiración con aguja fina.*

## PARATHYROID CYST IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF NECK MASSES. A CASE REPORT

**Parathyroid cysts are rarely seen in clinical practice. They should always be included in the differential diagnosis of neck masses. Conclusive diagnosis should be established by fine-needle aspiration (FNA), a procedure that is useful for both diagnostic and therapeutic purposes.**

We report the case of girl who aroused clinical suspicion of thyroid node. However, the diagnosis of parathyroid cyst was subsequently confirmed by FNA.

## Key words:

*Cyst. Parathyroid gland. Fine-needle aspiration.*

## INTRODUCCIÓN

El quiste paratiroideo es una entidad clínica poco frecuente que debe considerarse en el diagnóstico diferencial de tumoración en región anterior del cuello. Se han descrito poco más de 200 casos desde que Sandstrom comunicó el primero en 1880. Su importancia clínica reside en que puede simular nódulos tiroideos y asociarse a hiperparatiroidismo.

El diagnóstico definitivo debe establecerse mediante la determinación de hormona paratiroidea (PTH) en el líquido obtenido a través de la punción-aspiración con aguja fina (PAAF), que es una técnica diagnóstica y terapéutica.

## CASO CLÍNICO

Niña de 13 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que acude a nuestra consulta por haberse detectado desde hacía un mes de forma casual una tumoración en región anterior del cuello, sin progresión del tamaño de la misma. No presentaba síntomas de disfunción tiroidea ni de compresión local. La exploración física reveló una tumoración cervical de aproximadamente 3 cm de diámetro en región paratraqueal derecha. No se observaban signos inflamatorios ni adenopatías cervicales.

## Exploraciones complementarias

Hemograma, bioquímica sanguínea y función tiroidea, normales.

Anticuerpos antitiroideos negativos.

En la ecografía tiroidea se observa una lesión anecoica de 28 × 27 mm de diámetro anteroposterior y transversal en lóbulo derecho, respectivamente, de margen nítido y realce acústico posterior. El resto de la glándula normal (fig. 1).

En la gammagrafía tiroidea se encontró lóbulo derecho aumentado de tamaño, observándose en el mismo una hipocaptación bien circunscrita en su base, correspondiente a una formación nodular hipofuncionante (fig. 2).

PAAF: punción-aspiración de 7 ml de líquido cristalino del nódulo laterocervical derecho. Se realiza análisis bioquímico de dicho líquido encontrando una concentración de PTH mayor de 2.500 pg/ml.

**Correspondencia:** Dra. L. Espinoza Colindres.

Servicio de Endocrinología Pediátrica. Hospital Universitario Infantil La Paz.  
P.<sup>o</sup> de la Castellana, 261. 28046 Madrid. España.  
Correo electrónico: lesbyespinoza@yahoo.com

Recibido en octubre de 2002.

Aceptado para su publicación en diciembre de 2002.