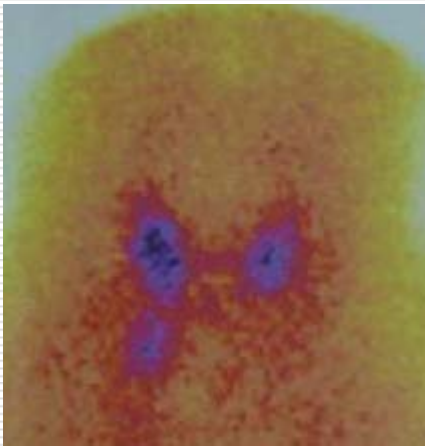


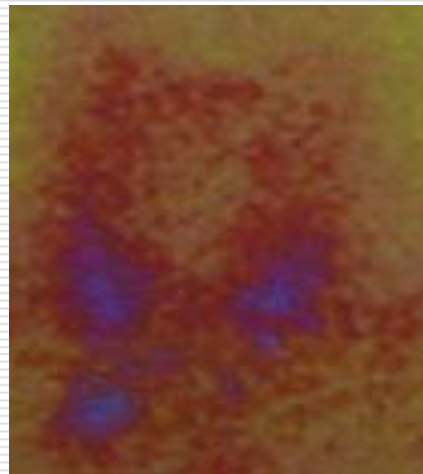
História clínica

- ❑ M.S, feminina. 46 anos
Paciente assintomática, encaminhada pelo serviço de endocrinologia, por apresentar resultado de paratormônio (PTH) alterado 198.0 pg/ml (ref: 18-120 pg/ml)
- ❑ Antecedentes pessoais: paratiroidectomia há 10 anos.
- ❑ US de região cervical: Nódulo hipoecogênico caudalmente ao lobo tireoidiano direito, que pode estar relacionado a adenoma\hiperplasia de paratiróide ou linfonodo.

Cintigrafia das paratiróides com ^{99m}Tc -MIBI 16\04\2008



Imediata



Após 60 min

Cintigrafia da tireóide com 99mTc-livre. 24\04\2008



Técnica

- ❑ Exame realizado em Gama-Câmara, na projeção anterior da região cervical.
- ❑ Radiofármacos: ^{99m}Tc -MIBI e ^{99m}Tc -livre em ordem aleatória, com intervalo de pelo menos 72 h entre os 2 estudos.
- ❑ Doses: 20 mci para ambos os fármacos.

Achados e Conclusão

- ❑ Observa-se acúmulo anômalo focal de 99mTc-MIBI abaixo do pólo inferior do lobo direito da tiróide (infra-clavicular) não evidenciado em comparação às imagens de 99mTc-livre.
- ❑ Quadro cintigrafico compatível com adenoma ou hiperplasia de paratiróide direita.

Aspectos clínicos e laboratoriais

No hiperparatiroidismo (HPP) ocorre secreção excessiva do hormônio da paratiróide. O quadro clínico típico cursa com perda óssea, litíase renal e fraqueza muscular, sendo 60% dos pacientes assintomáticos no diagnóstico.

Em 80% dos casos o HPP é decorrente de adenoma e em 15% de hiperplasia; os carcinomas são raros.

Comentário

A cintilografia é utilizada com elevada sensibilidade e especificidade na detecção de tecido paratiroidiano hiperfuncionante e permite localizar com precisão o tecido alterado, reduzindo o tempo cirúrgico, morbidade e custos.

Autores: Dr. Augusto Bottega
Dr. Flávio Melo