

## Masa ósea en paciente en hemodiálisis

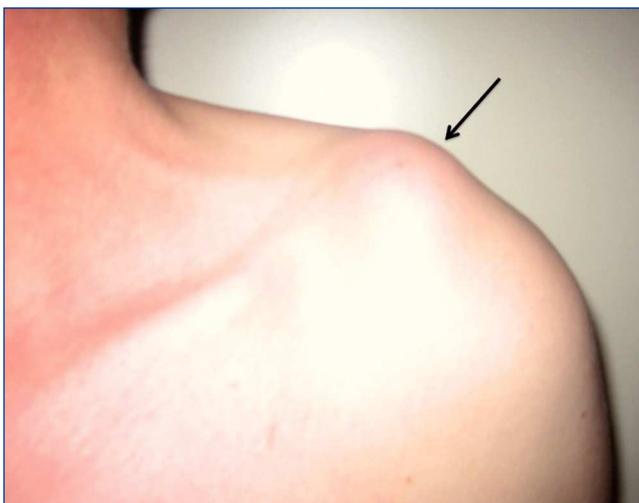
Consolación Rosado-Rubio, Carmen Felipe-Fernández, Rosario Manzanedo-Bueno, Begoña Alaguero-Del Pozo, Amelia Fidalgo-González, Carlos Chacón-Unzúe, Jesús Martín-García

Servicio de Nefrología. Complejo Asistencial de Ávila.

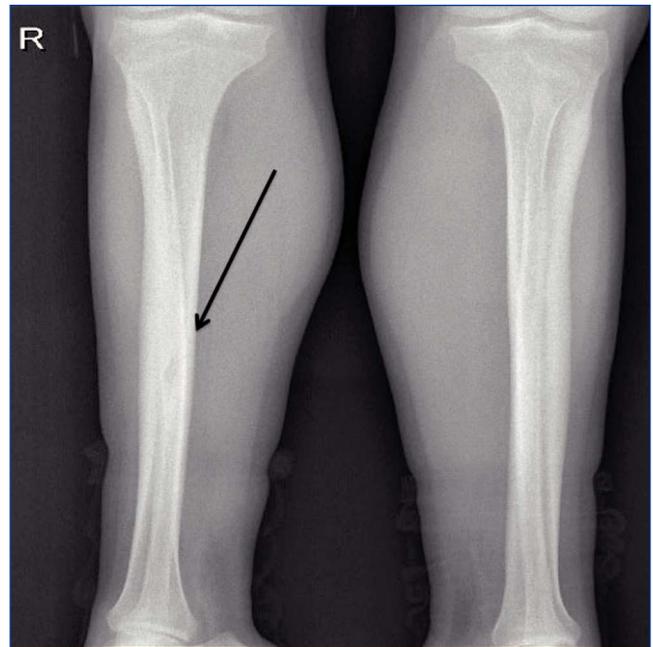
*Nefrología Sup Ext 2012;3(6):95-6*

doi:10.3265/NefrologiaSuplementoExtraordinario.pre2012.Dec.11559

Presentamos el caso de un varón de 38 años con insuficiencia renal crónica terminal secundaria a nefropatía por reflujo, en programa de hemodiálisis desde los 23 años. Presentaba hiperparatiroidismo secundario tratado con paricalcitol por intolerancia digestiva a cinacalcet, con hormona paratiroidea (PTH) en torno a 1900 pg/ml. Consultó por una tumoración indolora, dura y sin signos inflamatorios, de un mes de evolución en el hombro izquierdo (figura 1). La serie ósea (figuras 2 y 3) y la tomografía axial computarizada cervico-torácica (figura 4) mostraron una imagen ovoide, hipodensa y de borde no escleroso en la diáfisis de la tibia derecha y lesiones osteolíticas expansivas, con importante adelgazamiento de la cortical en las zonas distales de ambas clavículas, la mayor (4 cm de diámetro) en el lado izquierdo, que corresponden a tumores pardos debidos al hiperparatiroidismo secundario. Se realizó una paratiroidectomía total, observándose adenomas en las glándulas izquierdas y descenso inmediato de la PTH hasta 0,3 pg/ml.



**Figura 1. Masa dura, indolora y sin signos inflamatorios en el hombro izquierdo.**



**Figura 2. Imagen de radiografía de ambas piernas con tumor pardo en la diáfisis de tibia derecha.**

Los tumores pardos son lesiones que se desarrollan en focos de osteítis fibrosa quística y representan un proceso reparativo óseo, más que verdaderos tumores. Se deben al incremento de la PTH (3-4 % hiperparatiroidismo primario y 1,5-1,7 % secundario), que induce la proliferación y diferenciación de osteoblastos y la migración de osteoclastos, con resorción ósea y proliferación incrementada de tejido fibroso y matriz extracelular<sup>1</sup>.

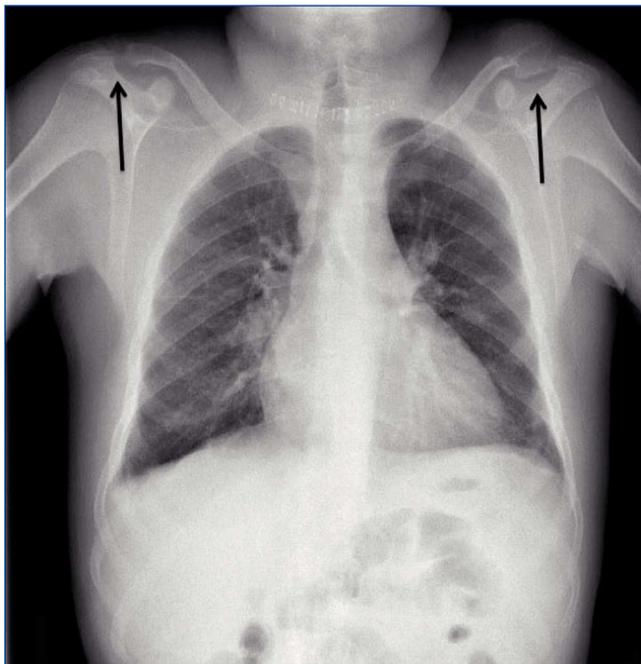
Las localizaciones más frecuentes son: maxilar, clavículas, pelvis y costillas<sup>2</sup>. Son masas benignas e indoloras que se suelen diagnosticar en radiografías de rutina, apareciendo como lesiones líticas de bordes regulares, con cortical adelgazada y fracturada.

El tratamiento consiste en el control del hiperparatiroidismo, con tratamiento médico o paratiroidectomía, aunque puede

**Correspondencia:** Consolación Rosado Rubio

Servicio de Nefrología.

Complejo Asistencial de Ávila. Avenida Juan Carlos I, s/n. Ávila 5004. crosadorubio@hotmail.com



**Figura 3.** Imagen de radiografía de tórax en la que se aprecian tumores pardos en ambas clavículas.



**Figura 4.** Imagen de tomografía axial computarizada que corresponde a un tumor pardo en la clavícula izquierda.

ser necesario extirparlos si producen clínica local por compresión de las estructuras vecinas<sup>3</sup>.

Es necesario el diagnóstico diferencial de las masas óseas, pero el incremento de la PTH en un paciente con insuficiencia renal crónica orienta claramente hacia el diagnóstico de esta entidad.

#### Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés potenciales relacionados con los contenidos de este artículo.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yalçın MB, Hiz M, Unlü MC, Dervişoğlu S, Kanberoglu K, Bilge I, et al. [A case of brown tumor mimicking fibrous dysplasia in a patient with chronic renal failure]. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2008;42(4):296-301.
2. Fatma LB, Barbouch S, Fethi BH, Imen BA, Karima K, Imed H, et al. Brown tumors in patients with chronic renal failure and secondary hyperparathyroidism: report of 12 cases. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2010;21(4):772-7.
3. Campuzano-Zuluaga G, Velasco-Pérez W, Marín-Zuluaga JI. A 60-year-old man with chronic renal failure and a costal mass: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep* 2009;3:7285.