



GENERALITAT
VALENCIANA



123ª REUNIÓN TERRITORIAL SEAP COMUNIDAD VALENCIANA

CASO 6

Evelyn Troncoso Hernández

R3 Anatomía Patológica

Hospital General Universitario de Alicante

Autores:

- Troncoso Hernández EB
- Chilito Paredes PA
- Rodríguez Morel JA
- Niveiro de Jaime M
- López Muñoz B
- Marquina Arribas V
- Costa Navarro RD
- Peiró Marqués FM



40 años



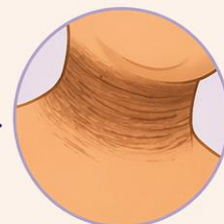
HTA



Obesidad
IMC 48



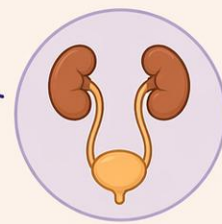
Enfermedad celíaca



Acanthosis nigricans



Estrías rosáceas



Uropatía obstructiva
bilateral

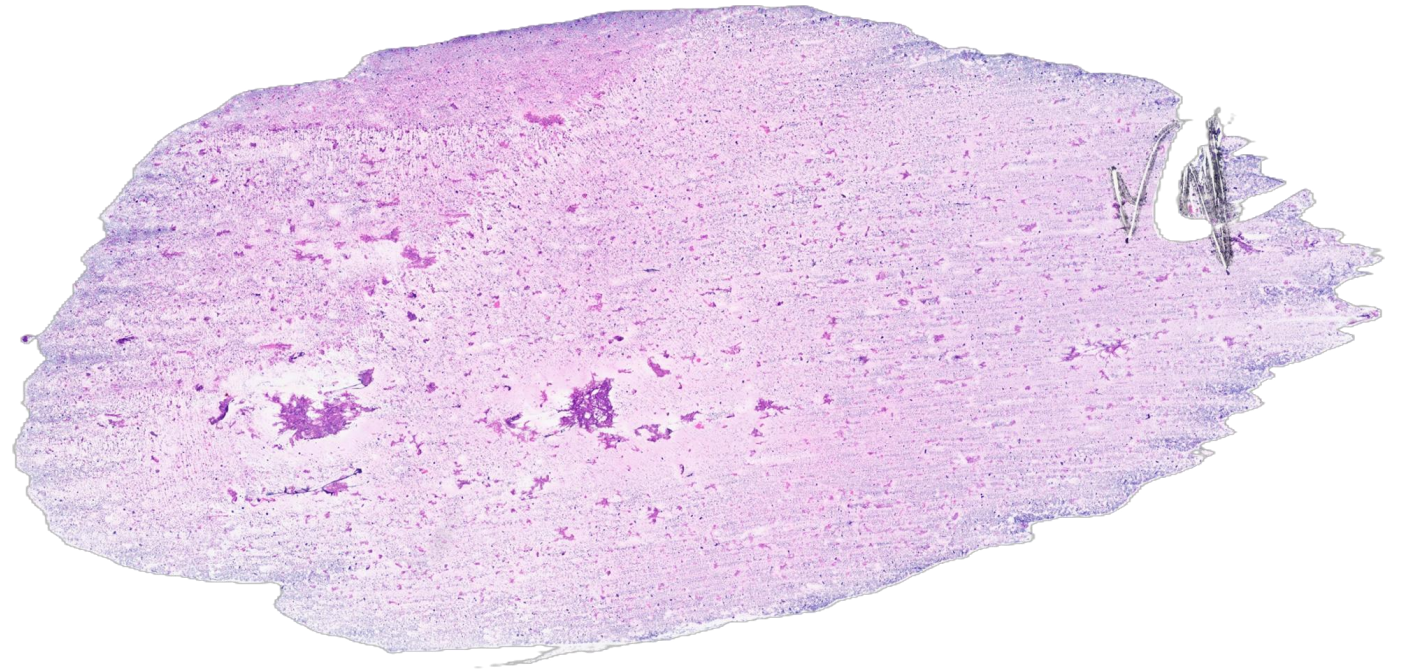
Enfermedad actual:

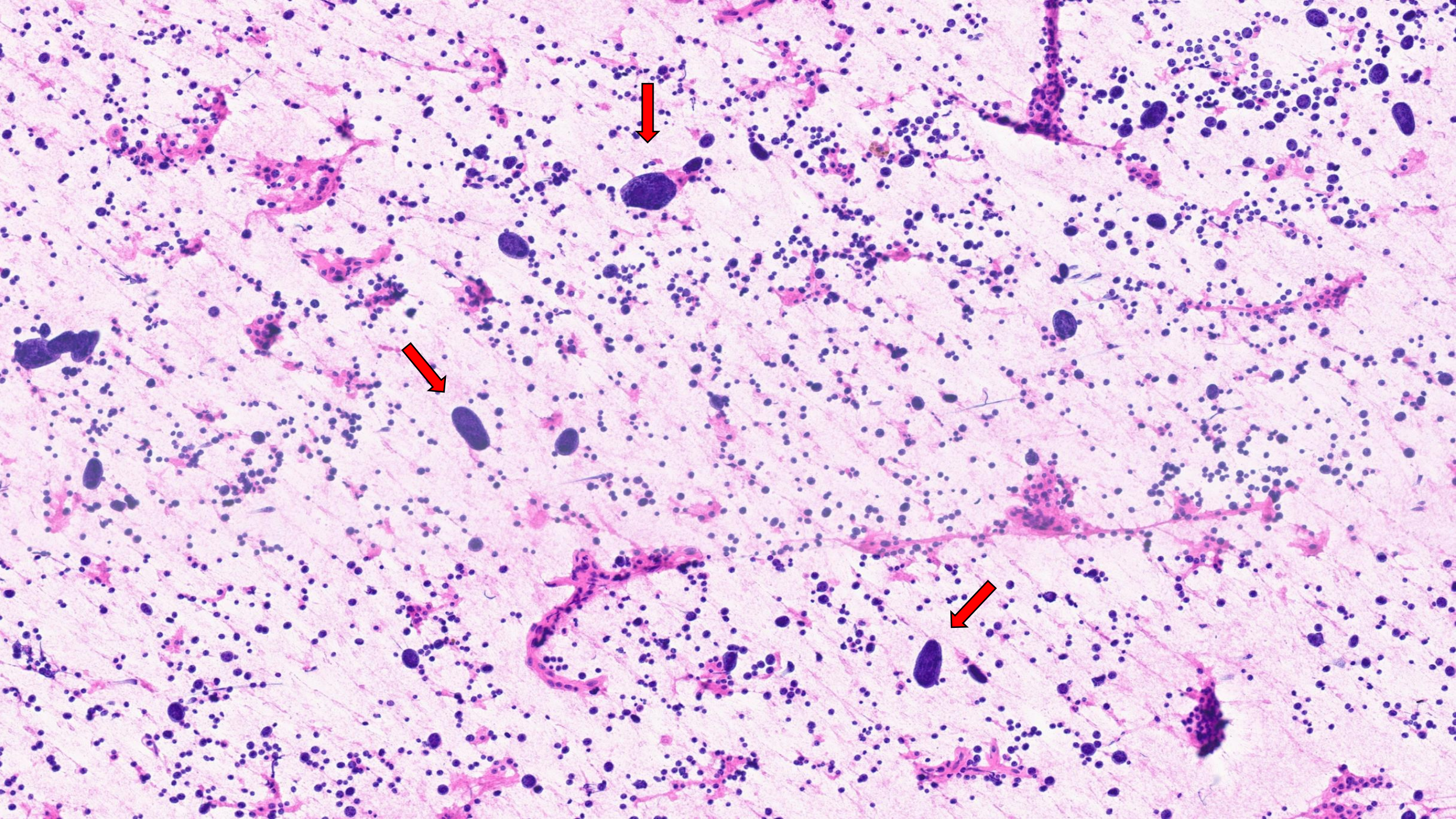
- AS:
 - Hipercalcemia persistente
 - PTH ↑
 - Vitamina D ↓
 - Osteopenia en densitometría ósea
- **Ecografía / TC:** lesión nodular de ~ 2,5 cm
- **Diagnóstico:** hiperparatiroidismo primario por probable adenoma paratiroideo inferior izquierdo
- **Intervención propuesta:** paratiroidectomía mínimamente invasiva

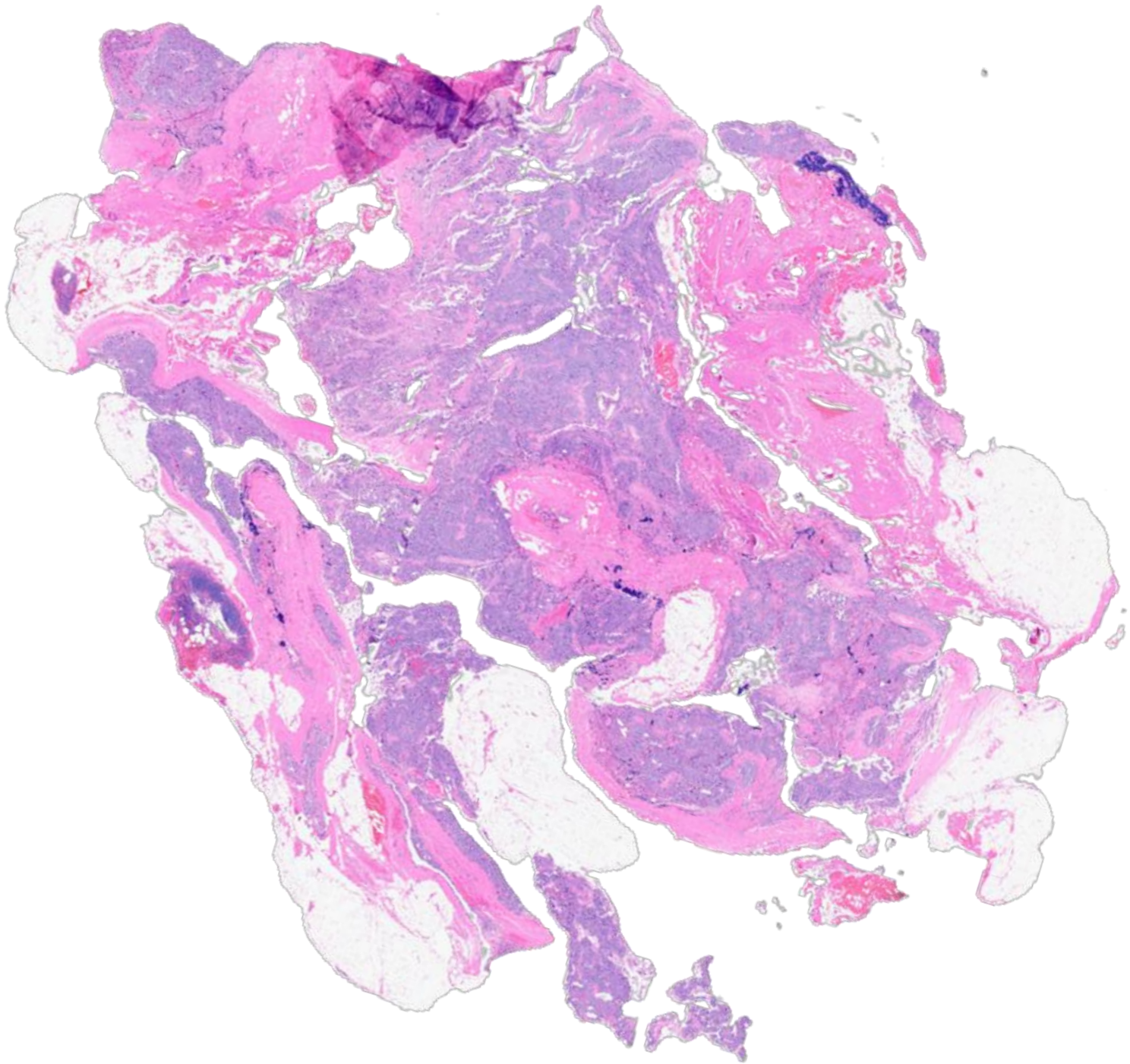




- Tamaño: 1,7 x 1,3 cm
- Peso: 1,1 g







- No hay cápsula bien definida
- Fibrosis en bandas
- Nidos celulares en un tejido conectivo engrosado

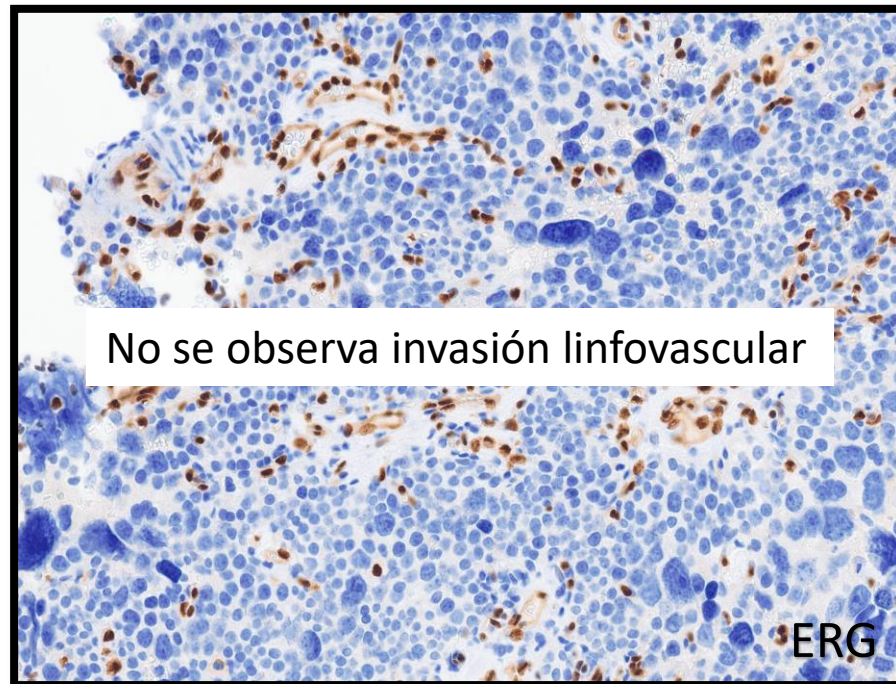
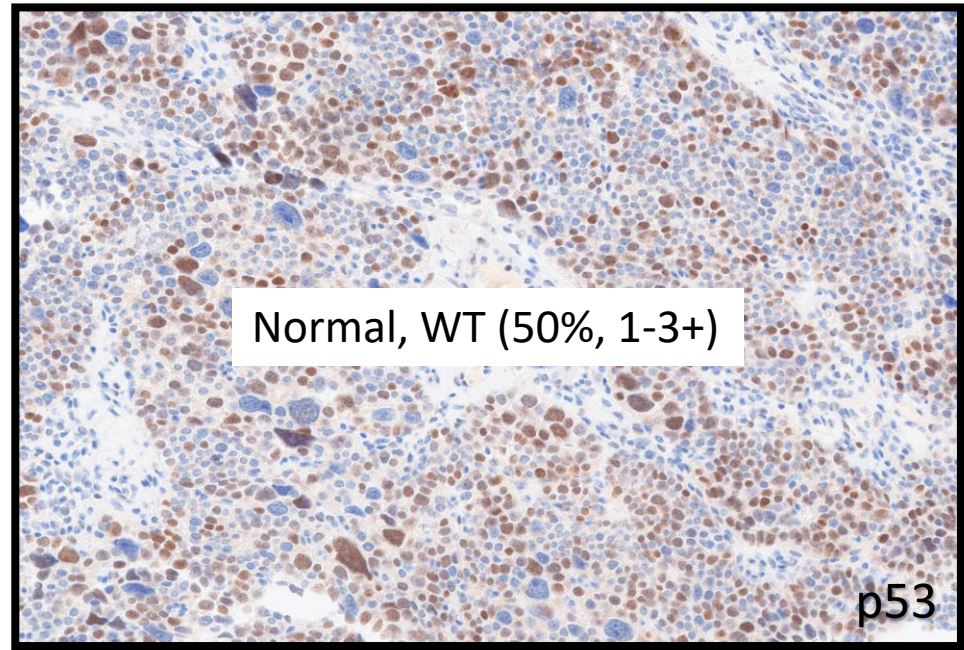
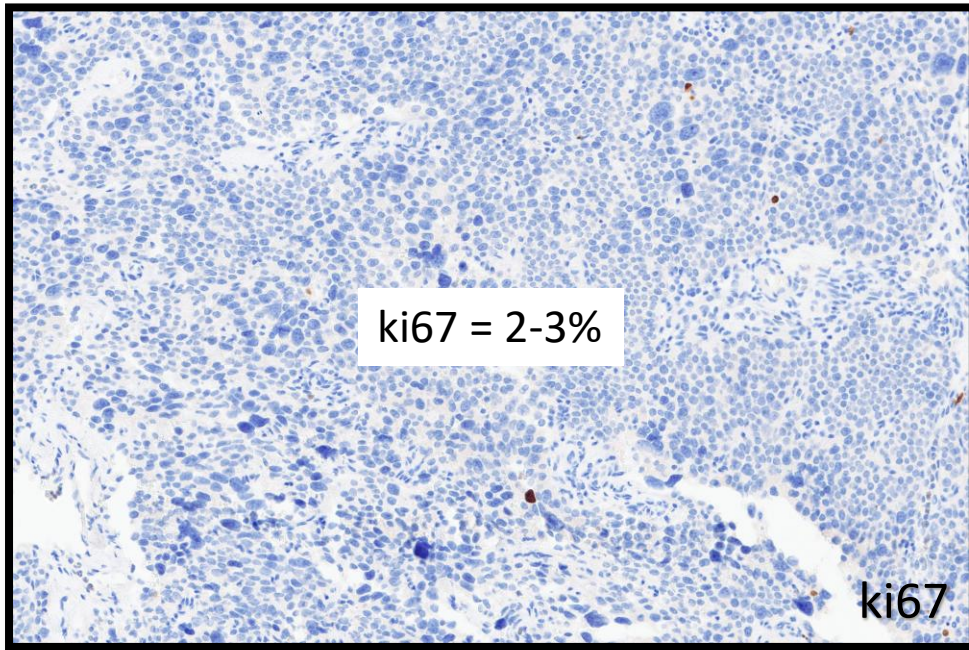
A high-magnification histological micrograph of a tissue section stained with hematoxylin and eosin (H&E). The image displays a dense population of cells with significant pleomorphism and atypia. The nuclei are hyperchromatic, vary in size and shape, and some show prominent nucleoli. The cytoplasm is scant, and the overall architecture is disorganized. There is a noticeable amount of pink-stained fibrous connective tissue interspersed among the cell clusters. No mitotic figures or necrotic areas are visible.

Marcado pleomorfismo y atipia celular

Fibrosis

No se observan figuras mitóticas

No se observa necrosis





Histological and immunohistochemical triaging of parathyroid tumours with worrisome features

- Cellular nests in a thickened connective tissue * [?]
- Tumour cells in capsule * [?]
- Adherence to adjacent structures without frank invasion * [?]
- Band-like fibrosis * [?]
- Trabecular growth * [?]
- Increased mitotic activity (>5 per 10 mm²) * [?]
- Atypical mitotic figures [?]
- Coagulative necrosis * [?]
- ~~-Parafibrin loss~~
- Ki-67 labeling index >5% [?]
- Other immunohistochemical aberrancies commonly observed in parathyroid carcinoma [?]

Including presence of either:

Angioinvasion, lymphatic invasion, perineural invasion, unequivocal invasion into adjacent structures and/or histologically confirmed metastasis

PARATHYROID CARCINOMA

No signs of any of the following:

Angioinvasion, lymphatic invasion, perineural invasion, unequivocal invasion into adjacent structures and histologically confirmed metastasis

ATYPICAL PARATHYROID TUMOUR

* Worrisome features marked with an asterisk can also be caused by previous manipulation

Diagnóstico:
NEOPLASIA PARATIROIDEA ATÍPICA



NEOPLASIA PARATIROIDEA ATÍPICA VS CARCINOMA PARATIROIDEO

Review > [Virchows Arch.](#) 2026 Jan;488(1):159-171. doi: 10.1007/s00428-025-04274-4.

Epub 2025 Nov 14.

Avoiding overdiagnosis of parathyroid carcinoma

[Carl Christofer Juhlin](#)^{1, 2}, [Ozgur Mete](#)^{3, 4, 5}

Affiliations + expand

PMID: 41238829 PMCID: [PMC12876558](#) DOI: [10.1007/s00428-025-04274-4](#)

> [Ann Surg Oncol.](#) 2016 Sep;23(9):2889-97. doi: 10.1245/s10434-016-5248-6. Epub 2016 May 9.

Differentiating Atypical Parathyroid Neoplasm from Parathyroid Cancer

[Ioannis Christakis](#)¹, [Naifa Bussaidy](#)², [Callisia Clarke](#)¹, [Lily Joy Kwatampora](#)², [Carla L Warneke](#)³,
[Angelica M Silva](#)¹, [Michelle D Williams](#)⁴, [Elizabeth Gardner Grubbs](#)¹, [Jeffrey E Lee](#)¹,
[Nancy D Perrier](#)⁵

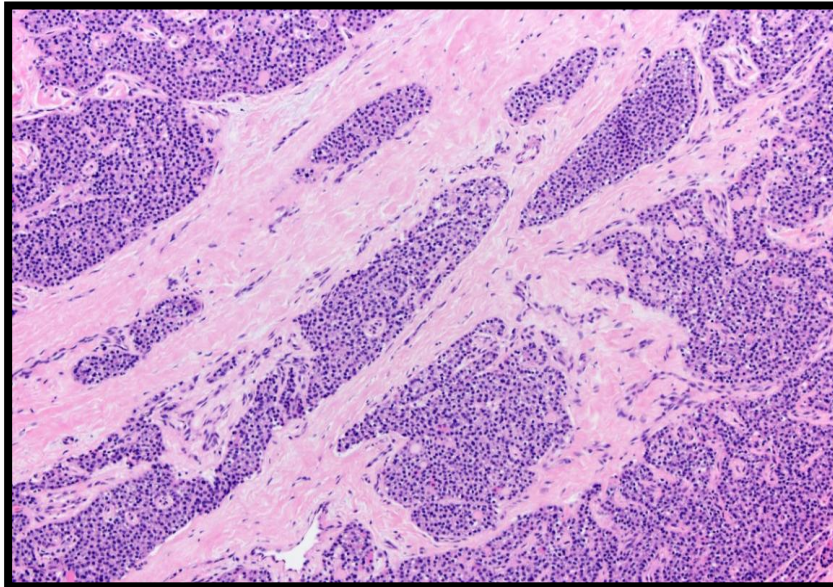
Affiliations + expand

PMID: 27160525 DOI: [10.1245/s10434-016-5248-6](#)

Característica	NPA	CP
Calcio sérico medio	11.4-11.8 mg/dL	12.9-13.0 mg/dL
PTH media	266-420 pg/mL	489-689 pg/mL
Tamaño tumoral medio	2.4 cm	3.5 cm
Hipercalcemia severa (≥14 mg/dL)	17-33%	62-71%
Masa cervical palpable	Rara	Más frecuente
Diámetro ecográfico >3 cm	19.3%	30.9%

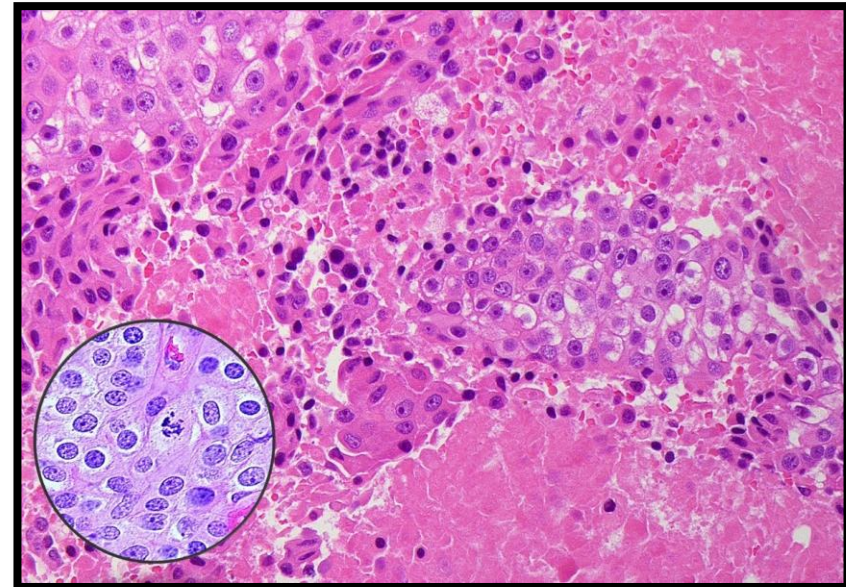
NEOPLASIA PARATIROIDEA ATÍPICA (NPA)

- Características de alarma SIN criterios de invasión.
- Curso clínico indolente.
- Recurrencia baja.
- Tx: paratiroidectomía.



CARCINOMA PARATIROIDEO (CP)

- Demostración de criterios de invasión.
- Curso clínico más agresivo.
- Mayor recurrencia y mortalidad.
- Tx: resección en bloque.



En conclusión...

- La presencia de invasión es el único criterio diagnóstico definitivo de CP.
- Las características histológicas de alarma, en ausencia de invasión, deben interpretarse con cautela y orientan a NPA.
- Ningún marcador inmunohistoquímico es concluyente por sí solo, por lo que el diagnóstico debe ser integrador.
- Una correcta distinción entre NPA y CP evita sobret ratamiento o infratratamiento.

Gracias por su atención