

**ABSTRACT POSTER**

NOME PRIMO AUTORE: GIUSEPPE

COGNOME PRIMO AUTORE: TURIANO a. 58

SEDE: U.O. DI ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE AZIENDA OSPEDALI RIUNITI  
PAPARDO-PIEMONTE MESSINA

NOME COAUTORE: GABRIELE

COGNOME COAUTORE: LETTINA

SEDE: U.O. DI ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE AZIENDA OSPEDALI RIUNITI  
PAPARDO-PIEMONTE MESSINA

NOME COAUTORE: FRANCESCO

COGNOME COAUTORE: RAGONESE

SEDE: U.O. DI ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE AZIENDA OSPEDALI RIUNITI  
PAPARDO-PIEMONTE MESSINA

TIPOLOGIA: POSTER

ARGOMENTO: PARATIROIIDE

**TITOLO: RISOLUZIONE DI IPERPARATIROIDISMO PRIMITIVO DA EMORRAGIA  
DELL'ADENOMA PARATIROIIDEO IN SEGUITO ALLA SOMMINISTRAZIONE DI  
CINACALCET**

INTRODUZIONE: Presentiamo, in una donna di a. 46, un caso di Iperparatiroidismo Primitivo da Adenoma Paratiroideo associato a nodulo tiroideo omolaterale. Nell'attesa dell'esecuzione dell'agoaspirato sul nodulo tiroideo, rifiutato dalla paziente, è stata iniziata terapia con Cinacalcet a 30 mg/die. Dopo 4 mesi la paziente ritorna per dolore al collo e febbre. Viene evidenziato, alla ecografia e alla TC, un aumento di volume dell'adenoma paratiroideo con riduzione dei valori di calcio e PTH e pertanto viene sospesa la terapia con Cinacalcet e intrapresa terapia corticosteroidica con miglioramento della sintomatologia dopo qualche settimana. Al controllo dopo altri 4 mesi si documenta risoluzione del quadro biochimico di ipercalcemia e riduzione volumetrica dell'Adenoma paratiroideo per cui la paziente continua solo tiroxina in attesa dell'agoaspirato tiroideo

METODI: caso clinico con esecuzione di dosaggio plasmatico di calcio, fosforo, paratormone, ormoni tiroidei, calcitonina e TSH ed esecuzione di ecografie seriate del collo, TC del collo e Scintigrafia paratiroidea con Sestamibi

RISULTATI:	BASE	4 MESI	8 MESI
Calcio (8.4-10.2 mg/dl)	10.3-11.1	8.7	8.3
Fosforo (2.7-4.5 mg/dl)	2.4-2.3	3.3	2.8
PTH (11-67 pg/ml)	272-275	73.6	64.2
TSH (0.4-4.0 $\mu$ IU/ml)	0.98	1.07	0.96
Aden. Paratiroide (mm)	16	25	8.6
VES	8	42	15
Calcitonina (0-13 pg/ml)	<2		
Creatinina (0.6-1.3 mg/dl)	0.6		

CONCLUSIONI: Sono stati segnalati alcuni episodi ascessuali o emorragici di adenomi paratiroidei con necessità di intervento chirurgico in urgenza mentre non è mai stata segnalata una interferenza del Cinacalcet nella evoluzione in senso emorragico di un Adenoma Paratiroideo primitivo. In ogni caso è necessario dilatare i tempi del follow-up per verificare una remissione parziale o totale dell'Iperparatiroidismo o ancora una ripresa della malattia a distanza di mesi dall'episodio acuto emorragico.