

# TUMOR PARDO EN MANDÍBULA POR HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTE PEDIÁTRICA: REPORTE DE CASO CLÍNICO

Laura Marisol Contreras Vargas<sup>1</sup>, Mónica Sánchez Cuevas<sup>1</sup>, Lázaro Ramírez Valderrama<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad Médica de Alta Especialidad No. 48 Hospital de Gineco-Pediatría  
*Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;Supl 1:53-54*

## INTRODUCCIÓN

Presentamos el caso de una adolescente de catorce años de edad con el diagnóstico previo de enfermedad renal crónica (ERC) estadio V en diálisis peritoneal, quien presenta tumoración en ángulo de la mandíbula. El tumor pardo está relacionado con el hiperparatiroidismo secundario por un proceso que empieza con el daño de la función del riñón, los hallazgos clínicos, de laboratorio, tomografía y a nivel histopatológico son característicos y permiten un diagnóstico oportuno, ya que se trata de una tumoración localmente destructiva.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Femenina de 14 años de edad. En antecedentes personales, en junio de 2023 se diagnostica anemia severa y se transfunden 2 concentrados eritrocitarios, referida a Unidad Médica de Alta Especialidad 48 Hospital de Gineco Pediatría para abordaje, con ultrasonido renal con riñones atróficos; nefrología pediátrica confirma diagnóstico de ERC estadio V, ante urgencia dialítica se inicia terapia dialítica. En protocolo de trasplante. Refiere que desde enero de 2024 presenta tumoración en zona de

segundo molar inferior izquierdo, con aumento de volumen extraoral en mejilla izquierda, asimetría facial, sangrado ocasional por mordedura, y en el examen clínico intraoral se observó aumento de volumen localizado en encía mandibular posterior del lado izquierdo, de aproximadamente 3 cm, del mismo color de la mucosa oral, superficie erosionada, consistencia firme, base pediculada y asintomática; se refiere para biopsia. Se realiza tomografía axial computarizada simple y contrastada donde reportan tumoración intraósea en mandíbula zona posterior del lado izquierdo hipodensa, de aspecto localmente agresiva, que expande y perfora la cortical vestibular hacia tejidos blandos, en plano axial 31x15mm con reforzamiento significativo 110UH. Se solicitan laboratorios, con anemia normocítica normocrómica, elevación de creatinina, BUN y urea relacionados con la enfermedad renal crónica, desequilibrio electrolítico con hipocalcemia e hiperfosfatemia, aumento de fosfatasa alcalina, hormona estimulante de tiroides (TSH) y parathormona; reporta cirugía maxilofacial, aumento de volumen en región mandibular izquierda e intraoralmente tejido que emerge del surco gingival, se realizó biopsia

incisional de la lesión bajo anestesia local reportando el estudio histopatológico lesión en zona gingival retromolar de maxilar inferior izquierdo, compatible con granuloma de células gigantes, histología benigna, células gigantes de tipo osteoclástico y células estromales fusiformes, con núcleos dispersos dispuesta en forma desorganizada. En laboratorios se reporta perfil tiroideo con aumento de TSH, la cual corresponde a un hipotiroidismo subclínico, y un patrón de hiperparatiroidismo secundario con elevación de hormona paratiroidea, hipocalcemia e hiperfosfatemia; se da manejo farmacológico con sulfato ferroso, ácido fólico, carbonato de calcio, calcio efervescente, calcitriol, complejo B, ácido ascórbico, eritropoyetina, levotiroxina; diálisis peritoneal cada 6 horas. Continúa en seguimiento con nefrología pediátrica, endocrinología pediátrica y cirugía maxilofacial. En laboratorios de control, se observa adecuada evolución con disminución del nivel de hormona paratiroidea y TSH.

## DISCUSIÓN

El tumor pardo es una lesión osteolítica localizada, por el reemplazo de tejido óseo por fibroso y la proliferación de células multinucleadas. Relacionado con el hiperparatiroidismo secundario en pacientes con ERC. El diagnóstico sólo es posible si se comparan hallazgos clínicos, radiográficos e histológicos. El tratamiento consiste en la corrección de la hormona paratiroidea.

## CONCLUSIÓN

No es común encontrar un tumor pardo como primera manifestación clínica del hiperparatiroidismo secundario, además de que no existe incidencia reportada de tumor pardo en población pediátrica. Es por ello la importancia de que, ante la presencia de una tumoración con células gigantes en pacientes con ERC, se debe descartar la existencia de un hiperparatiroidismo secundario, ya que podría tratarse de un tumor pardo.