

UN ADENOMA PARATIROIDEO ECTOPICO ESORDITO CON ENCEFALOPATIA ACUTA: LA COMPLESSITA' DELLA DIAGNOSTICA DIFFERENZIALE NELLE CAUSE TOSSICO-METABOLICHE

Pisano Giada¹, Frongia F¹, Oppo V¹, Moller J¹, Fenu G¹, Melis M¹, Cossu G¹

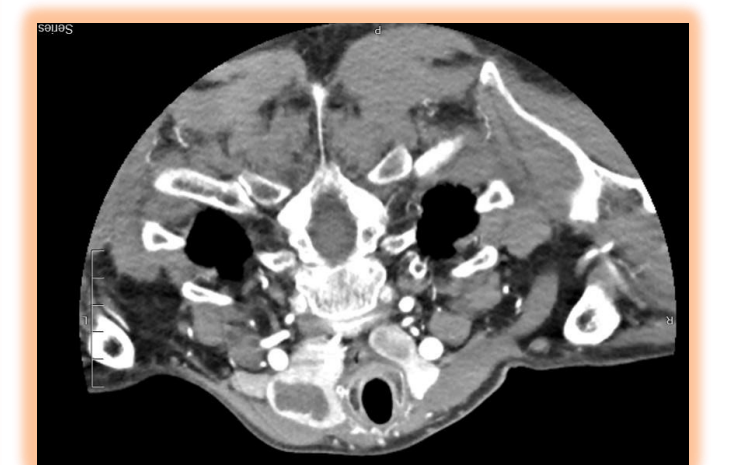
Affiliation: ¹ Department of Neuroscience, San Michele Hospital, ARNAS Brotzu, Cagliari, Italy

Introduzione. Gli stati confusionali acuti sono una condizione comune nella pratica clinica, in particolare tra gli anziani. Sono correlati a diverse condizioni e può essere difficile determinare una eziologia univoca. Una attenta valutazione e un accurato processo di diagnostica differenziale può tuttavia portare alla diagnosi di una patologia trattabile.

Presentazione del caso. Una donna di 82 anni con storia di cataratta bilaterale e osteoartrosi viene ricoverata nel gennaio 2023. La donna, riferita precedentemente perfettamente in salute e completamente autonoma, è stata rinvenuta al mattino confusa, soporosa. Successivamente è comparso un importante stato di agitazione psicomotoria. I parametri vitali erano nella norma. La TC cranio con Angio TC

del circolo arterioso intracranico e dei TSA non hanno messo in evidenza alterazioni parenchimali né occlusioni di grosso vaso ma hanno riscontrato accidentalmente, nel lobulo tiroideo destro, una formazione multiloculata. Agli esami ematochimici urgenti si sono evidenziati elevati livelli di calcemia (12,8 mg/dl). Durante il ricovero è stata eseguita RM encefalo con mdc, nella norma, ed EEG che mostrava rallentamento diffuso del ritmo di fondo. Anche l'esame del LCR era nella norma. I valori di calcemia corretti per albuminemia erano di 13.8 mg/dL. Il dosaggio del PTH intatto era di 177,1 pg/ml, la Vitamina D nella norma, la calciuria delle 24 h incrementata (> 300 mg/24h). All'esame ecocolordoppler ghiandolare, a livello della loggia tiroidea destra, si è messo un nodulo ipoecogeno ipervascolarizzato di circa 5 mm di

diametro. L'agoaspirato del nodulo ha mostrato nel liquido di lavaggio elevati valori di PTH. La paratiroidectomia ha reso possibile infine la diagnosi istologica di **adenoma paratiroideo** da paratiroide ectopica.



La TC cranio con AngioTC che ha permesso di mettere in evidenza la neoformazione.



Conclusioni. Nella diagnosi eziologica delle encefalopatie deve essere tenuta in considerazione l'**ipercalcemia**, in grado di determinare quadri severi. Uno stato di ipercalcemia può essere generato da una causa trattabile. Nella diagnosi differenziale degli iperparatiroidismi devono essere sempre prese in considerazione le localizzazioni ghiandolari paratiroidiee **ectopiche**. Uno stato confusionale acuto può costituire l'unica manifestazione clinica di una neoplasia trattabile rimasta fino a quel momento clinicamente silente.

Disclosures. Pisano G. has nothing to declare.

References. Lafferty FW. Differential diagnosis of hypercalcemia. J Bone Miner Res 1991; 6 Suppl 2:S51.; Rosol TJ, Capen CC. Mechanisms of cancer-induced hypercalcemia. Lab Invest 1992; 67:680; Walker MD, Shane E. Hypercalcemia: A Review. JAMA 2022; 328:1624.