



HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO ASSOCIADO À NEOPLASIA ENDÓCRINA MÚLTIPLA TIPO 1: RELATO DE CASO

Jader Oliveira dos Santos¹; Vivian Santana Soares Ribeiro²; Diego Sousa Fernandes³; Sara Fio Giori⁴; Sara Esternquini de Oliveira⁵

1- Médico Residente de Clínica Médica – UFV (jader.santos@ufv.br); 2- Médica Endocrinologista, Preceptora do Programa de Residência em Clínica Médica UFV; 3,4 e 5- Estudantes do curso de Medicina UFV
12º período

Introdução

O Hiperparatireoidismo primário (HPP) é uma endocrinopatia caracterizada pela hipersecreção de paratormônio (PTH) com níveis deste elevado ou próximo ao limite superior da normalidade, causado por ganho de autonomia da paratireoide, com excesso de absorção renal e intestinal de cálcio, fosfatúria, hipercalcemia, hipofosfatemia, e aumento da reabsorção óssea. É a causa mais comum de hipercalcemia no paciente ambulatorial. Os pacientes podem ser assintomáticos ou sintomáticos exibindo manifestações osteoarticulares, renais, gastrointestinais, neuromusculares e psicológicas. A etiologia da doença pode ser classificada em esporádicas (maioria dos casos, 90-95%) sendo o adenoma único de paratireoide mais frequente (80-85% dos diagnósticos realizados) e síndromes genéticas (5-10%) como neoplasia endócrina múltipla tipo 1 e 2A. Tem sido crescentemente diagnosticado por meio de exames rotineiros, com incidência aumentada com pico aos 60-69 anos de idade, sendo mais frequente em mulheres (3:1)^{1,2,3}.

Objetivos

Apresentar via exposição ao congresso supracitado um relato de caso sobre Hiperparatireoidismo Primário diagnosticado laboratorialmente em nível terciário em paciente assintomática, pois o HPP pode se apresentar de forma assintomática ou sintomática, tornando as alterações laboratoriais essenciais para o diagnóstico dessa doença.

Métodos

C.S.O., feminino, 45 anos, hospitalizada pós consulta ambulatorial por hipercalcemia evidenciada em exame laboratorial recente, assintomática em relação da doença em questão. No ato da internação apresentava cefaleia em região parietal e temporal esquerda associada com cervicalgia de leve intensidade. História pregressa de nefrolitíase bilateral evidenciado em ultrassonografia renal/vias urinárias e realizado duas neurocirurgias para tratamento de prolactinoma (2000 e 2006). Apresenta dislipidemia e hipotireoidismo onde está em uso de Prednisona, Alendronato de Sódio, Sinvastatina, Levotiroxina e Vitamina D. Histórico familiar de irmãos falecidos por complicações de prolactinoma, insulinoma e pancreatite aguda. Pai falecido de câncer de estômago complicado por metástase pulmonar e outro irmão com diagnóstico de prolactinoma há 5 anos em tratamento clínico. Mãe sem comorbidades.

Resultados

A paciente foi submetida a exames laboratoriais e de imagem para investigação da doença e conclusão do diagnóstico de hiperparatireoidismo primário (HPP) com os seguintes resultados: PTH = 447 pg/mL (VR: 12-65 pg/ml); Vitamina D = 224,2 ng/mL (VR: normal acima de 20 ng/ml); Prolactina = 5,50 ng/mL (VR considerado normal até 30 ng/ml); Cálcio total = 15,4 mg/dL (VR normal entre 8,5-10,2 mg/dl); Cálcio iônico = 7,2 mg/dL (VR normal entre 1,11-1,40 mg/dl); Albumina = 4,6 g/dL (VR normal entre 3,5-4,7 g/dl) e Cálcio urinário 14,2 mg/dl (VR normal entre 0,5-35,7 mg/dl em mulheres)^{1,2}. Ultrassonografia do aparelho urinário, cervical com Doppler, eletrocardiograma e radiografia de ossos longos sem alterações. Radiografia de crânio com lesões em sal e pimenta. Diante do quadro laboratorial acima optamos por conduzir hidratação venosa importante 2000 ml/dia e sintomáticos de acordo com queixas apresentadas pela paciente. Após realização do diagnóstico clínico de HPP, paciente permaneceu internada em instituição de cuidados terciários por 8 dias (tempo para realização da investigação clínica e estabilização do quadro clínico de hipercalcemia) onde recebeu alta para acompanhamento ambulatorial, estável hemodinamicamente.

Conclusões/Considerações Finais

O HPP é uma importante causa de hipercalcemia. O adenoma de paratireoide produtor de PTH é a principal causa, seguido da hiperplasia glandular e carcinoma de paratireoide³. O HPP pode fazer parte de uma neoplasia endócrina múltipla (NEM) como a NEM 1, principal hipótese no caso devido a história pessoal e familiar. Apesar da hipercalcemia, a paciente manteve-se assintomática, pois os atuais níveis calcêmicos já estavam presentes em diversos exames anteriores desde 2018, sempre acima de 15,0 mg/dL, caracterizando um quadro crônico. No contexto de indisponibilidade de medicamento específico para tratamento da sua condição e após exclusão de sinais de gravidade, optou-se pelo acompanhamento ambulatorial.

Referências Bibliográficas

1. Fraser WD. Hyperparathyroidism. *Lancet*. 2009;374(9684):145-58.
2. Bilezikian JP, Brandi ML, Eastell R, Silverberg SJ, Udelsman R, Marcocci C, Potts JT Jr. Guidelines for the management of asymptomatic primary hyperparathyroidism: summary statement from the Fourth International Workshop. *J Clin Endocrinol Metab*. 2014 Oct;99(10):3561-9. doi: 10.1210/jc.2014-1413. Epub 2014 Aug 27. PMID: 25162665; PMCID: PMC3593490.
3. Marcocci C, Cetani F. Clinical practice. Primary hyperparathyroidism. *N Engl J Med*. 2011 Dec 22;365(25):2389-97. doi: 10.1056/NEJMcip1106636. Erratum in: *N Engl J Med*. 2012 May 31;366(22):2138. PMID: 22187986.