



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

CAMPINAS - SP
08 A 11
DE OUTUBRO
2021

HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO E ADENOMA DE PARATIREOIDE: UM RELATO DE CASO

Giovanna Garcia de Oliveira¹; Ana Luisa Monteiro dos Santos Martins²; José Rodrigues do Carmo Neto³; Érica Alves Severino⁴; Letícia Leão Tuma Damasceno⁵.

1. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil; 2. Instituto de Ciências Biológicas e Naturais da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil; 3. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil; 4. Faculdade Morgana Potrich, Mineiros, GO, Brasil; 5. Hospital Geral de Goiânia (HGG), Goiânia, GO, Brasil.

(giovanna.garcia.oliveira@gmail.com)

Introdução/Fundamentos

Hiperparatireoidismo primário (HPTP) é uma alteração endócrina comum em indivíduos entre 50 e 60 anos do sexo feminino, caracterizada por um quadro de hipercalcemia e alterações nos níveis de paratormônio (PTH) (WALKER et al., 2018). Dentre as causas de HPTP, 80% dos casos estão relacionados com adenoma solitário de paratireoide, 10-11% com múltiplos adenomas e menos que 10% com hiperplasia das quatro glândulas (TURNER, 2017). Em relação as suas manifestações, nota-se astenia, fadiga, artralgias, condrocalcinose, dor óssea difusa, osteopenia, osteoporose e, em casos adiantados, osteíte fibrosa cística (SHINJO et al., 2009). Embora a maioria dos casos de HPTP sejam esporádicas, sugere-se que a origem pode estar interligada à história familiar e anormalidades em diversos genes com potenciais patogênicos (UDELSMAN, 2001).

Objetivos

Objetiva-se relatar um caso de HPTP de uma paciente com adenoma de paratireoide no intuito de evidenciar o processo do início até o encerramento do diagnóstico, mudança clínica, evolução laboratorial e condutas tomadas.

Descrição do Caso

Paciente do sexo feminino, 85 anos, hipertensa, queixa-se de astenia de longa data, dor em coluna lombar com irradiação para membro inferior esquerdo. Relata ter sono ruim acordando várias vezes à noite e desânimo. Durante a palpação no exame físico, apresentou um nódulo de 1cm no lóbulo direito da tireoide. Histórico familiar de tireoidopatia na irmã. Encaminhada para um endocrinologista após a realização de uma USG de tireoide que evidenciou nódulos em ambos os lóbulos. Em julho de 2020, exames foram feitos, apresentando alterações no PTH, fósforo, cálcio, magnésio e CPK. A densitometria óssea apresentou dados relacionados a presença de osteoporose e osteopenia. Na cintilografia de paratireoides, observou-se uma volumosa formação nodular no lóbulo direito, sendo compatível com um adenoma de paratireoide.

A paciente foi encaminhada a um cirurgião de cabeça e pescoço. Em decorrência da pandemia, a cirurgia foi adiada, iniciando-se o uso da furosemida para controle da hipercalcemia até a realização do procedimento cirúrgico para paratireoidectomia.

Considerações Finais

A partir desse relato, nota-se a importância da análise de forma clínica e laboratorial da evolução desse quadro para o estabelecimento de um diagnóstico e prognóstico em pacientes com HPTP. Fatores como a dosagem de cálcio e fósforo, bem como a investigação de adenoma de paratireoide e osteoporose são fundamentais para a determinação do tratamento e controle de possíveis complicações nesses pacientes.

Referências Bibliográficas

- WALKER, Marcella D.; SILVERBERG, Shonni J. Primary hyperparathyroidism. **Nature Reviews Endocrinology**, v. 14, n. 2, p. 115–125, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1038/nrendo.2017.104>>.
- SHINJO, Samuel Katsuyuki; PEREIRA, Rosa Maria Rodrigues; BORSSATTO, Adriane Gisele Fonseca; et al. Manifestações musculoesqueléticas no hiperparatireoidismo primário. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 49, n. 6, p. 703–711, 2009.
- TURNER, Jeremy J.O. Hypercalcaemia - Presentation and management. **Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London**, v. 17, n. 3, p. 270–273, 2017.
- UDELSMAN, R. Primary hyperparathyroidism. **Current treatment options in oncology**, v. 2, n. 4, p. 365–372, 2001.