

Hipoparatiroidismo primário pediátrico: Relato de Caso

Paloma Maria Ribeiro Lescura França¹ - paloma.lescura@gmail.com

Bruna Franchito Freire¹ - brunafanchito@hotmail.com

Maria Luiza Ricarte Ruggeri¹ - ml.ruggeri96@gmail.com

Karin Barbosa Kersten de Moraes²

Mila Pontes Ramos Cunha³

¹Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

²Médica Endocrinologista

³Docente de Endocrinologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Introdução/Fundamentos: O hipoparatiroidismo primário é um distúrbio raro na infância, que cursa com secreção insuficiente de paratormônio (PTH), hipocalcemia e hiperfosfatemia. Os sintomas incluem convulsões, laringoespasma, broncoespasma, tetania e cãibras, que se não tratados corretamente, podem causar sequelas irreversíveis.

Objetivos: Descrever caso raro de hipoparatiroidismo primário em paciente pediátrico e alertar sobre importância de considerar hipoparatiroidismo como diagnóstico diferencial de quadros de broncoespasma e crises convulsivas.

Delineamento/Métodos: Relato de Caso.

Descrição do caso: Menina, 10 anos, em uso de Ácido Valpróico, admitida em pronto socorro para investigação de escapes convulsivos. Previamente hígida, iniciou quadro de crises tônico-clônicas há 2 meses. Atualmente, apresenta episódios de ptose palpebral e desvio do olhar com resolução espontânea, às vezes acompanhada de sialorréia, sem período pós ictal ou perda de consciência. Como antecedentes pessoais, relatou disfagia esporádica, quadro de broncoespasma e laringite aguda com melhora após salbutamol. Não foram observadas características sindrômicas. Ausência de sinais de Trousseau e Chvostek. Exames complementares evidenciaram Cálcio sérico total 4,3 mg/dL (VR: 8,8 - 10,8 mg/dL), PTH 2.09 pg/mL (VR: 15 - 65 pg/mL), Fósforo 14,1 mg/dL (3,3 - 4,8 mg/dL), Magnésio 1,6 mg/dL (VR: 1,7 - 2,1 mg/dL), Vitamina D 25(OH) 22,8 ng/mL (VR: 20 - 60 ng/mL), TSH: 4,01 uUI/mL (VR: 0,27 - 4,2 uUI/mL), T4L 1,46 ng/dL (VR: 0,93 - 1,7 ng/dL). Tomografia de crânio e eletroencefalograma sem alterações. Após aventada a hipótese de hipoparatiroidismo, paciente foi submetida à suplementação de cálcio endovenoso e calcitriol, com melhora do quadro. Aguarda análise genética.

Conclusões/Considerações finais: O hipoparatiroidismo em pacientes pediátricos é um distúrbio infrequente que deve ser considerado como quadros diferenciais de broncoespasma e convulsões refratárias. O diagnóstico é realizado com exames laboratoriais acessíveis, mas a determinação da sua etiologia ainda é um desafio, visto que, segundo a literatura, as principais causas nesta faixa etária tem origem idiopática ou genética, como a Síndrome de Microdeleção 22q11.2 e a Síndrome Poliglandular Autoimune Tipo 1. Reconhecer precocemente o distúrbio é fundamental para promover tratamento adequado e evitar progressão para formas graves da doença.

Palavras Chave: Hipoparatiroidismo, hipocalcemia, convulsões, broncoespasma.