

RELATO DE CASO: HIPOPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO COMO UM ACHADO INCIDENTAL EM ADOLESCENTE

Piva TH¹; Borges L¹; Maciel MDL²; Da Costa ACF²; Bernardi NZ²;

1. Universidade do Sul de Santa Catarina;

2. Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes

Fundamentação teórica/Introdução

O Hipoparatiroidismo primário (HP) caracteriza-se pela disfunção na produção e/ou secreção do hormônio da paratireóide (PTH), com conseqüente redução do cálcio sérico e hiperfosfatemia. O HP é mais prevalente em mulheres entre 40 e 60 anos, sendo um achado raro em crianças e adolescentes. As principais etiologias são a remoção cirúrgica inapropriada das paratireóides, doenças infiltrativas, mutações ativadoras do receptor-sensor de cálcio (CaSR) e síndrome poliglandular autoimune tipo1 (SPGAI-1). A apresentação clínica depende do nível sérico de Cálcio ionizado (Cai), da velocidade de queda, do tempo de evolução e da faixa etária do paciente, sendo a hiperexcitabilidade neuromuscular o sintoma mais frequente

Objetivos

Relatar o caso de HP em adolescente

Delineamento e Métodos

Relato de caso baseado em prontuário eletrônico de um hospital de SC

Resultados

Paciente feminina, 16 anos, atendida em emergência pediátrica com queixa de “infecções na boca há 2 dias”. Histórico mórbido pregresso de estomatite aftosa de repetição e herpes labial. Hipótese diagnóstica de infecção pelo vírus HSV-1, prescrito Fanciclovir, Ceftriaxona e Prednisona. Retorna após 3 semanas, com recorrência das lesões orais, movimentos involuntários em cervical e câimbra periférica. Exames laboratoriais com leucocitose, hipocalcemia (Cálcio iônico=3,7 mg/dL), hipomagnesemia (Mg=1,7 mg/dL), PCR=192 mg/L. Realizou-se infusão de 20mL de Gluconato de Cálcio 10%. Em 48 horas, evolução para

Cai=4,28 mg/dL, PTH=15,6 pg/ml; normovitaminose-D=48,3; Fosfatase alcalina inalterada; normoalbuminúria; Calciúria de 24h aumentada=237 mg/dia; e PCR=30,6 mg/L. Após 2 dias, persiste hipocalcemia (Cai=3,38 mg/dL) e hipomagnesemia (Mg=1,53 mg/dL); Infundidos 10 mL de Gluconato de Cálcio 10% e reposição parenteral de Magnésio, com resposta do Mg = 2,00 mg/dL. Complementou-se a investigação com Tomografia Crânio, Angiotomografia de Crânio e Líquor, todos dentro da normalidade. Assim, dada a diminuição do PTH, persistência da hipocalcemia e sintomatologia neuromuscular, diagnosticou-se Hipoparatiroidismo Primário. Como conduta prescreveu-se a reposição contínua com Carbonato de Cálcio e seguimento ambulatorial com plano de investigação de cortisol matinal, anti-transglutaminase e imunoglobulinas.

Conclusões/Considerações Finais

O achado incidental de um distúrbio endócrino raro em adolescente pela dosagem do Cálcio iônico mostrou-se relevante para o raciocínio clínico. O diagnóstico precoce permite um manejo terapêutico com melhor prognóstico.

Palavras Chave

Hipoparatiroidismo primario; Adolescente; hiperexcitabilidade neuromuscular