

Título: Osteomalácia hipofosfatêmica induzida por Tenofovir: um relato de caso.

Introdução: A osteomalácia hipofosfatêmica (OTMH) induzida por Tenofovir (TDF) secundária a tubulopatia proximal (TP) é uma doença incomum vista em cerca de 0,5% dos usuários crônicos da droga. Pode variar de quadros assintomáticos a graves. O tratamento consiste na troca da medicação, suplementação de fósforo (P), cálcio (Ca) e vitamina D (VD). Após o manejo, em poucos meses se observa melhora notável dos sintomas e dos índices densitométricos. **Objetivo:** Relatar caso de OTMH induzida por uso crônico de TDF. **Métodos:** Estudo tipo relato de caso. Os dados obtidos por meio de revisão de prontuário, entrevista e registros pessoais, seguido de revisão literária. CAAE: 70586423.7.0000.0120. **Resultados:** Feminina, 43 anos, portadora de vírus da imunodeficiência humana desde 2004, em uso de TDF, há sete anos, Lamivudina e Dolutegravir, iniciados há dois. Vem a consulta de Reumatologia com quadro álgico de moderada intensidade, progressivo há dois anos. Refere início com dor em tornozelo direito, evoluindo para lombalgia e posteriormente difusa, em cerca de um ano, associada a rigidez matinal e dificuldade de deambulação. Tratada com Dipirona e corticoide sistêmico, com melhora importante, mas não sustentada. Exames prévios: cintilografia óssea (CTO): área de aumento da osteogênese no gradil costal bilateral inespecífica e hiperconcentração em graus moderados a acentuado em ombros, cotovelos, punhos, esternoclavicular, difusamente em coluna vertebral, quadris, sacroilíacas, joelhos e tarsos. Laboratoriais: Anti-HCV, VDRL, HbsAg não reagentes (NR) Anti-Hbs +, provas reumatológicas negativas. Proteína de 24 horas 2239 mg, P 2,1 mg/dl, Ca 7,5 mg/dl. Devido a sorologias NR, uso crônico de TDF e clínica compatível, levantou-se a hipótese de OTMH. Solicitado para complementação, Fosfatase alcalina (FA) 227 U/L, Ca urina de 24h 167 mg/dia, P urinário de 24h 557 mg/dia, paratormônio 40 pg/ml, VD 28 ng/ml. Descartadas outras causas, validou-se o diagnóstico. Assim, TDF foi substituído por Zidovudina, além de reposição de Ca, VD semanal e seguimento em Nefrologia. Laboratorial após três meses: Ca 8,3 mg/dl, FA 238 U/L, P 2,7 mg/dl, VD 31 ng/ml. CTO após um ano: Significativa redução no grau de captação nas regiões antes acometidas. **Conclusões:** A OTMH secundária a TP por uso de TDF é incomum. Porém, pela droga trazer repercussão renal e óssea é preciso monitoramento constante, a fim de evitar quadros desfavoráveis. **Descritores:** Tenofovir; osteomalácia; hipofosfatemia.