

UM RELATO DE CASO: PACIENTE SEXO MASCULINO COM HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO E FATORES PREDITORES PARA CARCINOMA DE PARATIREOIDE

V Congresso Nacional Online de Clínica Médica, 5ª edição, de 05/08/2024 a 07/08/2024

ISBN dos Anais: 978-65-5465-113-4

DOI: 10.54265/UJGB3914

SILVA; Stella Bertolim Vieira Silva ¹, GODOI; Ana Clara Santos de ², ASSIS; Miguel Graciano ³, MACHADO; João Pedro Lopes Machado ⁴

RESUMO

Introdução: O hiperparatireoidismo primário é caracterizado pela hiperfunção das glândulas paratireoides, levando a níveis elevados de hormônio paratireoidiano (PTH). A causa mais comum são os adenomas paratireoidianos que ocorrem em aproximadamente 85% dos casos, sobretudo em mulheres idosas. Resultando em uma produção excessiva do PTH, podendo ter manifestações hiperglicêmicas sintomáticas ou assintomáticas. O caso em questão envolve um paciente do sexo masculino, idoso, que apresentou hiperparatireoidismo primário fora do perfil epidemiológico típico da doença, tendo curso clínico com fatores preditores para suspeita de carcinoma paratireoidiano. Todavia, o paciente foi diagnosticado com adenoma de paratireoide, apresentando também risco de hipocalcemia pós-paratireoidectomia. Este caso sublinha a importância da vigilância cuidadosa do paciente com hiperparatireoidismo primário, sobretudo quando apresentam manifestações não usuais do que é descrito no curso da doença.

Objetivo: Salientar a importância de discussões e análise de casos não convencionais para melhora da prática médica.

Metodologia: Foram consultados artigos entre 2014 e 2024 em plataformas como Scielo e PubMed

Discussão: Paciente do sexo masculino, 77 anos, foi admitido para avaliação de perda ponderal não intencional, inapetência, coriza, tosse produtiva e cefaleia iniciados há 5 dias. Nega tabagismo, etilismo, possui alergia a AAS com boa tolerância a somalgin. Paciente em uso de: Trimetazidina 80mg MID, Bisoprolol 5mg MID, Rosuvastatina 20mg (0-0-1), Ezetimiba 10mg MID, Solmalgin 100mg (0-1-0), Losartana 50mg (1-0-1), Pantoprazol. Perante o quadro, foi solicitado exames complementares com os seguintes achados: cálcio total corrigido 14,6 mg/dl, PTH 1359,1 pg/dl, Fósforo 0,69 mg/dl, Vitamina D 23,7 ng/ml. Paciente foi internado para investigar possível hiperparatireoidismo primário, e para início do tratamento para hipofosfatemia, hipomagnesemia, hidratação e administração de ácido zoledrônico até a estabilização. Após tratamento, foi realizado US tireoidiano com achados de nódulo heterogêneo predominantemente hipoecoico, posterior ao terço inferior do lobo direito, 3,0 x 1,8 cm, compatível com glândula paratireoide aumentada. Sendo

¹ FAMINAS BH, bertolimstella@gmail.com

² FAMINAS BH, anaportclara@gmail.com

³ FAMINAS BH, miguelgassis@gmail.com

⁴ FAMINAS BH, anaportclara@gmail.com

conduzido para a paratireoidectomia, foi identificado nódulo sugestivo de adenoma de paratireoide e confirmação do anatomopatológico. Em avaliação pós operatória, paciente com queixa de rouquidão decorrente de lesão do laríngeo recorrente. Houve estabilização do cálcio sérico (corrigido 8,9 mg/dl) e PTH levemente aumentado devido a doença renal crônica decorrente de nefrocalcinose do hiperparatireoidismo primário.

Conclusão: O paciente em questão, além de estar fora do perfil epidemiológico do hiperparatireoidismo primário, apresentava sinais de hipofosfatemia como emagrecimento não intencional, inapetência e cefálea, e sintomas inespecíficos decorrentes da hipercalcemia. Além disso, a presença de proteinúria, a grande concentração sérica de PTH e do cálcio iônico e o tamanho da massa tumoral sugeriram, em primeiro momento, um possível carcinoma de paratireoide. O paciente reunia itens que o candidatavam para intervenção cirúrgica, levando a equipe médica a optar por uma paratireoidectomia. Em avaliação pós operatória, o paciente apresentou cálcio sérico normal e rouquidão decorrente de lesão do laríngeo recorrente, além do anatomopatológico compatível com adenoma de paratireoide. Foi encaminhado para o acompanhamento com a clínica médica.

PALAVRAS-CHAVE: Hiperparatireoidismos, tumores de paratireoide, Paratireoide

¹ FAMINAS BH, bertolimstella@gmail.com

² FAMINAS BH, anaportclara@gmail.com

³ FAMINAS BH, miguelgassis@gmail.com

⁴ FAMINAS BH, anaportclara@gmail.com