

Descortinar a Litíase Renal: a propósito de um caso clínico

Inês Ferreira Maia¹, Anneke Joosten¹, Martinho Fernandes¹

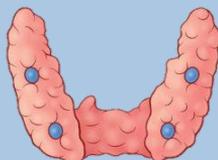
¹ – Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho – Hospital do Barreiro

Introdução

A homeostase do cálcio é atingida pelo sistema regulador hormona paratiroideia (PTH) - cálcio.

No hiperparatiroidismo primário ocorre hipersecreção autônoma de PTH com regulação anormal pelo cálcio.

A apresentação mais comum é a hipercalcemia assintomática no entanto, deve ser considerada em doentes com nefrolitíase uma vez que o mecanismo renal em resposta à elevação da PTH é a reabsorção de cálcio no tubo distal.



Caso Clínico



Mulher de 61 anos.

Antecedentes pessoais de síndrome depressivo, medicada com antidepressivo.

Enviada à consulta de Medicina Interna pelo seu Urologista por nefrolitíase bilateral recidivante, já com necessidade de litotrícia e colocação de *stent* ureteral.

Analiticamente:

- Cálcio ionizado 5,7 mg/dL → **Hipercalcémia ligeira**
- PTH intacta 87,4 pg/mL → **Hiperparatiroidismo**
- Cálcio urinário 36,9 mg/dL → **Hipercalcúria**



Cintigrafia das glândulas paratiroideias: Hiperfunção da glândula para tiroideia inferior esquerda

HIPERPARATIROIDISMO PRIMÁRIO

Outros exames complementares:

- Ecografia renal: Litíase renal bilateral
- Vitamina D 26 ng/mL → Insuficiência
- Densitometria óssea: indicação para terapêutica antiosteoporótica

Discussão

Estabelecido o diagnóstico, foram ainda realizados exames complementares de diagnóstico úteis para futuras decisões terapêuticas e de gestão da doente que permitiram otimizar medidas necessárias e não identificadas previamente.

Assim, é importante manter elevado grau de suspeição desta patologia perante doentes com nefrolitíase, apesar de não ser esta a apresentação mais típica, uma vez que tem implicações importantes na homeostase do cálcio, necessária e muito relevante para diversos sistemas.

Bibliografia

Wilhelm SM, Wang TS, Ruan DT, et al. The American Association of Endocrine Surgeons Guidelines for Definitive Management of Primary Hyperparathyroidism. *JAMA Surg.* 2016;151(10):959–968. doi:10.1001/jamasurg.2016.2310
Bilezikian JP, Brandi ML, Eastell R, et al. Guidelines for the management of asymptomatic primary hyperparathyroidism: summary statement from the Fourth International Workshop. *J Clin Endocrinol Metab.* 2014;99(10):3561–3569. doi:10.1210/jc.2014-1413