



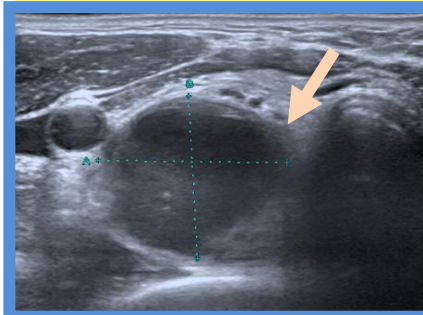
Fosfatase alcalina e doença da paratiroide: Qual a relação?

Nelma Sampaio, Jenny Velásquez, Luana Lima, Isa Cruz, Cátia Ferrinho, ULS Castelo Branco

Introdução: O adenoma da paratiroide é a causa mais frequente de hiperparatiroidismo primário. É uma doença frequentemente assintomática. A possibilidade do diagnóstico surge muitas vezes de forma acidental através de alterações analíticas, como é o caso da hipercalcemia. Contudo, um marcador de reabsorção óssea como a fosfatase alcalina (FA), solicitada frequentemente em análises de rotina, poderá estar igualmente aumentada, sendo um alerta para esta possibilidade de diagnóstico. Nesta doença ocorre uma produção excessiva de hormona da paratiroide (PTH), levando a uma hipercalcemia, hipofosfatemia, uma reabsorção óssea excessiva que pode culminar em osteoporose, nefrolitíase decorrente da hipercalcúria e estimulação da atividade osteoclástica que pode culminar em osteíte fibrose quística.

Descrição do caso: Homem de 47 anos, com antecedentes pessoais de litíase renal, queixas de dor no pescoço e dificuldade na deglutição. FA aumentada em vários estudos analíticos anteriores.

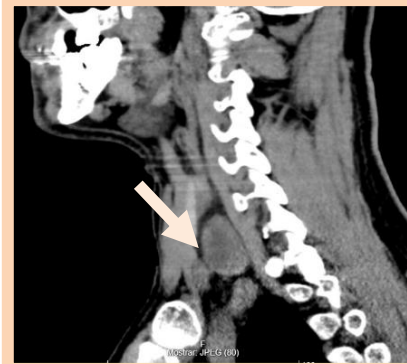
Exame objetivo: tireoide palpável, nódulo no lobo direito móvel à deglutição.



Ecografia da tireoide - formação nodular isoecogénica, adjacente ao lobo direito, parcialmente quística com 37 mm e área quística no interior com 21 mm.

CAAF nódulo: Tiroglobulina <0,009 ng/ml
paratormona 1643 pg/ml. Benigno

Cintigrafia da tireoide: sem foco de retenção do radiofármaco sugestivo de adenoma das paratiroides



TAC pescoço

Junto ao polo inferior direito da tireoide, formação hipodensa ovalada.

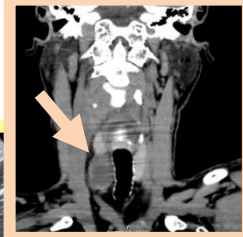
Estudo analítico:

- Cálcio alto 11,7 mg/dL
- Fósforo baixo 2,3 mg/DL
- FA alta 213 U/L
- Ca U/Cr U alto 0,22
- Cr sérica 0,78 mg/dL
- PTH aumentado 386,1 pg/ml
- Vit D baixa 17 ng/ml



Diagnóstico de Hiperparatiroidismo primário por adenoma da paratiroide inferior direita

Aguarda Paratireoidectomia inferior direita.



Eco renal: 3 cálculos não obstrutivos no rim esquerdo



-Rx crânio, mãos, pés: osteíte fibrose quística
-Osteodensitometria: Osteoporose do osso trabecular, osteopenia do osso cortical.

Discussão/Conclusão: O tratamento para os adenomas da paratiroide é a sua remoção cirúrgica. Está indicado em doentes com idades inferiores a 55 anos ou com manifestações da doença, nomeadamente osteoporose ou litíase renal. Este caso demonstra a importância de determinadas alterações analíticas, que permitem um diagnóstico mais precoce e por consequência a prevenção de complicações da doença.