



# Controle farmacológico da hipercalcemia no pré operatório da paratireoidectomia - Um relato de caso

Jaime De Lima Souza Junior<sup>1</sup>; Isabelle Bruno Ourem<sup>1</sup>;  
Denise Maria Dotta Abech<sup>1</sup>.

1. Universidade Federal Do Mato Grosso

## Introdução/Fundamentos

As hipercalcemias podem ser causadas por diversas etiologias, entre as principais encontramos o hiperparatireoidismo primário (HPP), a hipercalcemia da malignidade e a medicamentosa. Pelos riscos cardiovasculares e renais esta situação deve ser corrigida, principalmente no caso de pacientes com HPP que irão se submeter a tratamento cirúrgico.

## Objetivos

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente portadora de HPP, com indicação cirúrgica, e descrever as estratégias utilizadas para seu controle.

## Métodos

Relato de caso descritivo, retrospectivo e observacional, cujas informações foram obtidas por meio de consulta ao prontuário.

## Resultados

Paciente do sexo feminino, 65 anos, encaminhada ao ambulatório de endocrinologia devido a quadro de hipercalcemia a esclarecer. Inicialmente apresenta exames complementares com resultados Paratormônio (PTH) 198 cálcio (Ca) total 11,3 Densitometria óssea (DMO) colo:-2,5 L1-L4:-1,7. Em consulta de retorno traz ultrassom sugestivo de adenoma de paratireóide.

O manejo inicial foi realizado por prescrição de furosemida 40mg 1cp/dia e aumento de ingesta hídrica, enquanto aguardava o tratamento cirúrgico. Em consultas de seguimento, houve a necessidade de implementar terapêutica farmacológica adicional com início do ácido zoledrônico, para preparo cirúrgico. Pois os exames complementares permaneciam com padrão alterado Cálcio sérico 12,0 Cálcio Iônico 6,23. Após correção do cálcio, foi solicitado cintilografia de tireoide que evidenciou área de hipercaptação em polo inferior do lobo esquerdo, foi solicitado risco cirúrgico e exames pré operatórios. Após o ato cirúrgico, a paciente apresenta Cálcio Iônico 4,3/ Cálcio Total 8,2, iniciou-se então risedronato associado a Carbonato de cálcio e vitamina D. Apresentando valores alterados de PTH no pós-operatório, devido a possível feedback negativo da hipercalcemia.

## Conclusões/Considerações Finais

Apesar do tratamento primário com hidratação e furosemida destacamos a excelente resposta no controle da hipercalcemia com o ácido zoledrônico, que pode ser necessário também em situações de urgência.

## Referências Bibliográficas

FULEIHAN, Ghada El-Hajj; SILVERBERG, Shonni J. Primary hyperparathyroidism: Clinical manifestations. [S. l.], 12 jun. 2023. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/primary-hyperparathyroidism-clinical-manifestations?search=PRIMARY%20hyperparathyroidism:%20Clinical%20manifestation&source=search\\_result&selectedTitle=1~122&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/primary-hyperparathyroidism-clinical-manifestations?search=PRIMARY%20hyperparathyroidism:%20Clinical%20manifestation&source=search_result&selectedTitle=1~122&usage_type=default&display_rank=1).

FULEIHAN, Ghada El-Hajj; SILVERBERG, Shonni J. Primary hyperparathyroidism: Diagnosis, differential diagnosis, and evaluation. [S. l.], 12 jun. 2023. Disponível em:

[https://www.uptodate.com/contents/primary-hyperparathyroidism-diagnosis-differential-diagnosis-and-evaluation?search=diag%C3%B3sticos%20diferenciais%20hiperparatireoidismo%20&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/primary-hyperparathyroidism-diagnosis-differential-diagnosis-and-evaluation?search=diag%C3%B3sticos%20diferenciais%20hiperparatireoidismo%20&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1).

VELASCO, Irineu Tadeu et al. Medicina de emergência: abordagem prática. . Barueri, SP: Manole. .

