

USO DA TERIPARATIDA APÓS BYPASS GÁSTRICO EM PACIENTE COM HIOPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO: UM RELATO DE CASO

Yasmin Benetti Martello¹, Natalia Demarco Kielek², Débora Alves Pereira³, Bárbara Cristina Gabrielle⁴ e Alessandra Nodari Giollo⁵

¹ Acadêmica de Medicina da URI Erechim. E-mail: yasbmartello@gmail.com

² Acadêmica de Medicina da URI Erechim. E-mail: nataliakielek@hotmail.com

³ Acadêmica de Medicina da URI Erechim. E-mail: debora.ap@hotmail.com

⁴ Acadêmica de Medicina da URI Erechim. E-mail: barbaracristinagabriele@hotmail.com

⁵ Endocrinologista. Professora de Medicina URI Erechim. E-mail:

endocrino@alessandrapiollo.com.br

Introdução: Estudos demonstram o uso da teriparatida [hormônio paratireoideano humano recombinante (1-34)] no tratamento do hipoparatiroidismo de difícil controle, possibilitando manutenção da calcemia com menores doses de cálcio e vitamina D. **Objetivo:** Relatar caso de hipoparatiroidismo pós-cirúrgico com hipocalcemia grave após cirurgia bariátrica. **Métodos:** As informações neste relato de caso foram obtidas através de revisão de prontuário e exames laboratoriais. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos. **Relato de caso:** Paciente Y., sexo feminino, 37 anos, submetida a tireoidectomia total em fevereiro de 2019 por nódulo de tireoide suspeito de malignidade. No anatomopatológico, constatou-se carcinoma papilífero com presença de duas paratireóides. Após procedimento, desenvolveu hipoparatiroidismo com necessidade de reposição de cálcio e calcitriol. Fazia uso diário de 500mg de Citrato de Cálcio e 0,25mcg de Calcitriol, mantendo cálcio no limite inferior da normalidade. Ademais, apresentava obesidade grau III com desejo de realizar cirurgia bariátrica – não recomendada devido ao risco de agravamento da hipocalcemia por redução na absorção do cálcio intestinal. Entretanto, apesar da contraindicação, Y., foi submetida ao procedimento de bypass gástrico em Y de Roux em dezembro de 2019. Após 30 dias, necessitou internação por câibras, parestesias e palpitação, sendo constatada hipocalcemia grave (cálcio sérico 5,9mg/dl). Nessa ocasião, foi manejada com reposição endovenosa de cálcio e aumento das doses orais diárias de cálcio para 3g (dose máxima tolerada por efeitos adversos gastrointestinais) e de calcitriol para 1mcg. Contudo, não foi possível estabilizar a calcemia, sendo necessária administração endovenosa semanal. Foi indicada reversão do bypass para a melhora na absorção intestinal de cálcio, mas paciente recusou devido ao risco de ganho de peso. Desse modo, foi optado por iniciar Teriparatida 20mg subcutânea uma vez ao dia, após pesquisas que demonstraram estabilização da calcemia com redução das doses de cálcio. Após início da medicação, houve normalização

dos níveis de cálcio (cálcio sérico 9,9mg/dl) e redução da dose diária de Cálcio para 1g e de Calcitriol para 0,5mcg. Conclusões: O caso relatado traz à luz o uso da Teriparatida como terapia em pacientes com hipoparatiroidismo de difícil controle após bypass gástrico. Descritores: Hipoparatiroidismo; Derivação Jejunoileal; Hormônio Paratireoideo Humano (1-34).