

HIPERPARATIREODISMO PRIMÁRIO

QUANDO INVESTIGAR

- Dor óssea generalizada
- Hipercalcemia
- Fraturas patológicas
- Osteoporose
- Nefrolitíase recorrente
- Arritmias
- Sintomas inespecíficos: Fadiga fácil, indisposição, fraqueza muscular proximal simétrica, hiperreflexia
- Sintomas gastrointestinais: Doença ulcerosa péptica, pancreatite, obstipação
- Sintomas psiquiátricos: Letargia, depressão, perda da memória, ansiedade, confusão mental, alteração do sono

CAUSAS

- Adenomas Solitários de Paratireóide – 85-90% dos casos
- Adenomas duplos – 3-12%
- Carcinoma de paratireóide – 5%
- Tumores ectópicos produtores de PTH
- Hiperparatireoidismo familiar
 - Isolado
 - Associado a doenças endócrinas hereditárias autossômicas dominantes

- MEN 1
- MEN 2A
- Síndrome de hiperparatireoidismo – tumor de mandíbula
- Hipercalcemia hipocalciúrica

INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL

- Cálcio sérico (VR: 8,8 a 10,2 mg/dl)
- PTH sérico (VR: 15 a 65 pg/ml)
- Fósforo (VR: 3,0 a 4,5 mg/dl)
- Osteocalcina (VR: pré – puberal, 10 a 80 ng/ml; Homens até 50 anos, 2,5 a 15 ng/ml; Homens > 50 anos, 3,0 a 22 ng/dl)
- Fosfatase alcalina osteo-específica (VR: 11,6 a 42,7U/L)
- Calciúria de 24h (VR: ≤ 400 mg/24h)
- 25(OH)D (VR: > 30 ng/ml)
- Desoxipiridinolina (VR: 3,25 ± 0,66 nmol/L)
- CTX (VR: 59 a 679 pg/ml)
- DXA
 - Sítios
 - Colo de fêmur
 - Coluna Lombar
 - Rádio distal
 - Classificação
 - Normal → T-Score ≥ -1,0
 - Osteopenia → -1,0 > T-Score > -2,5
 - Osteoporose → T-Score ≤ -2,5
 - Osteoporose grave → T-Score ≤ -2,5 com uma fratura por fragilidade
- USG de Vias urinárias
 - Verificar presença de litíase renal

DIAGNÓSTICO

- Hiperparatireoidismo primário hipercalcêmico
 - PTH elevado ou inapropriadamente normal
 - Hipercalcemia
- Hiperparatireoidismo primário normocalcêmico
 - PTH elevado
 - Cálcio Normal
 - Afastar causas secundárias de hiperparatireoidismo

LOCALIZAÇÃO DA PARATIREÓIDE

- USG da região cervical
- Cintilografia com Sestamibi

TRATAMENTO

Tratamento Clínico:

- Não é definitivo
- Minimiza a perda óssea causada pela hipersecreção de PTH
- Bisfosfonatos
 - Alendronato
 - Risendronato
 - Pamidronato
- Terapia Hormonal
 - Estrógeno
 - Raloxifeno
- Calcimimético
 - Cinacalcet

Tratamento Cirúrgico:

- Resolução definitiva
- Indicação Cirúrgica
 - Cálcio sérico acima de 1 mg/dl do valor de referência
 - MDRD < 60 ml/1,73m²/min
 - Idade < 50 anos
 - Osteoporose em qualquer sítio
 - T-Score < -2,5 e/ou fratura de fragilidade prévia
 - O preenchimento de apenas 1 critério já indica cirurgia
- Cirurgia Minimamente Invasiva – Primeira Opção
 - Exploração Unilateral
 - Menor tempo de duração
 - Menor tempo de internação
- Abordagem Cirúrgica Convencional
 - Exploração cervical bilateral com visualização de todas as paratireóides antes da retirada das áreas acometidas
 - Maior tempo de duração
 - Maior tempo de internamento

O tratamento para HPTP normocalcêmico ainda não está bem estabelecido.