

14º Congresso Brasileiro de Ensino e Pesquisa 2014

9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA EM
SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

2º CONGRESSO BRASILEIRO DE RESIDENTES DE PEDIATRIA

2º ENCONTRO NACIONAL DE LIGAS DE PEDIATRIA

14º FÓRUM DA ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA - Prof. Dr. Izrail Cat



Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico Tardio De Raquitismo Hipofosfatêmico Em Pré-escolar Do Sexo Feminino Sem História Familiar: Relato De Caso

Autores: LOUISE COMINATO (USP / UNILUS); MARCELLA OLIVEIRA (UNILUS); MATHEUS ALVARES (UNILUS); CELSO DIAS (UNILUS); VITOR SIQUEIRA (UNILUS)

Resumo: Introdução. As desordens hipofosfatêmicas relacionadas ao raquitismo ocorrem devido a doenças hereditárias ou adquiridas que promovem perda de fosfato renal. Clinicamente, o paciente pode apresentar inúmeros sintomas, como dor óssea, deformidades esqueléticas e dentárias, fraqueza progressiva e baixa estatura. Sem tratamento, resulta em encurvamento progressivo dos ossos longos (geno valgo ou varo), predispondo a luxações, fraturas, anormalidades do crescimento, atraso na dentição e abscessos dentários. Descrição do caso. A.C.A.M, 3 anos e 11 meses, nascida a termo, parto normal, pesando 3300 g, medindo 49 cm ao nascimento e histórico de aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade. Mãe relata que paciente sentou aos 6 meses, engatinhou aos 9 e iniciou marcha aos 17, com extrema dificuldade. Em consulta com ortopedista foi constatado geno varo bilateralmente e apresentou exame radiológico compatível com raquitismo. Foi encaminhada ao ambulatório de Endocrinologia Pediátrica, onde foi realizado diagnóstico de raquitismo hipofosfatêmico pela presença de hipofosfatemia, elevação da concentração plasmática de fosfatase alcalina e redução da reabsorção tubular de fósforo, com níveis normais de cálcio sérico, calciúria e paratormônio, além de hiperfosfatúria detectada por fórmula padronizada de reabsorção tubular. Foi iniciado tratamento com calcitriol e solução fosfatada, entretanto mãe referiu uso irregular. Em julho de 2014, apresentou estatura de 85 cm ($z < -3$) e peso de 13,4 Kg ($-2 < z < 0$), tendo apresentado ganho de 1,5 cm nos últimos 3 meses. Comentários. O tratamento proposto foi o mais adequado de acordo com as evidências atuais, visando minimizar distúrbios metabólicos, deformidades ósseas e baixa estatura. O déficit de crescimento acumulado nos primeiros anos de vida é geralmente permanente, principalmente quando o tratamento é iniciado em idade tardia ou realizado de forma inadequada. O tratamento instituído deve ser mantido até a plena maturação da placa epifisária e consequente cessação do crescimento. Muitos estudos têm avaliado o papel do hormônio de crescimento humano recombinante (rhGH) no tratamento de crianças com raquitismo ligado ao X, entretanto revisão sistemática não mostra evidências conclusivas.