

Trabalhos Científicos

Título: Raquitismo Hipofosfatêmico Secundário Ao Uso De Neocate®: A Importância Do Reconhecimento Precoce

Autores: MARIA LUIZA LAUAR CLARET LIMA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), JÚLIA MAIA ROCHA DE CARVALHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), GABRIELA WERNECK (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), IVANI NOVATO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG)

Resumo: O raquitismo hipofosfatêmico, consequência da hipofosfatemia crônica, é causado pela oferta inadequada, absorção intestinal deficiente ou perda urinária excessiva do fósforo. Pode cursar com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e deformidades musculoesqueléticas. O Neocate® é uma fórmula infantil à base de aminoácidos livres indicada para crianças com necessidades dietéticas específicas, com restrição à proteína do leite de vaca. Estudos recentes demonstram relação entre seu uso e o desenvolvimento de raquitismo hipofosfatêmico. Descrevemos o caso de uma paciente, em uso da fórmula, que apresentou raquitismo secundário à possível baixa absorção do fósforo ofertado na dieta. Paciente, 1 ano de idade, sexo feminino, nascida pré-termo, com 33 semanas. Apresentava alergia à proteína do leite de vaca e doença do refluxo gastroesofágico, sendo indicado o uso de Neocate® desde o primeiro mês de vida. Em avaliação clínica, apresentava atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e deformidades ósseas, como alargamento de punhos, rosário raquítico e tórax em sino. Laboratorialmente, detectada hipofosfatemia (2,4 mg/dL), hiperfosfatemia (1590 U/L) e elevação de 1,25(OH)8322, vitamina D (200 pg/mL). O cálcio sérico encontrava-se normal (1,26 mmol/L). Descartada fosfatúria, após detecção de fósforo urinário baixo (4 mg/dL). Depois de aventada a hipótese de raquitismo hipofosfatêmico secundário ao uso de Neocate®, a fórmula infantil foi suspensa. Iniciada reposição de fósforo, via oral, na dose de 35 mg/Kg/dia, evoluindo com hiperparatireoidismo secundário (paratormônio intacto = 182,2 pg/mL) e diminuição dos níveis de cálcio iônico (1,19 mmol/L). Houve melhora da fosfatemia (4,2 mg/dL), mas os níveis de 25(OH)vitamina D encontravam-se baixos (17 ng/mL) e os níveis de fosfatase alcalina (1242 U/L) e 1,25(OH)8322, vitamina D (200 pg/mL) permaneciam elevados. Iniciada reposição de cálcio (500mg/dia) e calcidiol (600U/dia). Após dois meses, criança apresentou melhora clínica e do desenvolvimento motor, com normalização dos parâmetros laboratoriais e radiográficos, além de peso (10,9 Kg) e estatura (83,7 cm) adequados para a idade. Tem sido relatado o risco de hipofosfatemia em pacientes usuários de Neocate®, fórmula extensamente hidrolisada e amplamente utilizada. Mais de 50 pacientes já foram descritos até o momento. A monitorização - clínica e laboratorial - periódica da saúde óssea desses pacientes é de suma importância. A suplementação de fósforo deve ser realizada com cautela, devido aos riscos de hiperparatireoidismo secundário e hipocalcemia. A restauração da homeostase do cálcio e do fósforo leva à melhora clínica, bioquímica e radiográfica. Na impossibilidade do aleitamento materno, o uso generalizado de fórmulas extensamente hidrolisadas deve ser cuidadosamente avaliado e acompanhado. Os profissionais devem estar atentos a manifestações clínicas sugestivas de raquitismo para diagnóstico e tratamento precoces.