

## Trabalhos Científicos

**Título:** Hipoparatireoidismo, Calcificações Intracranianas E Teratoma Maduro Ovariano: Um Relato De Caso.

**Autores:** Introdução: O hipoparatireoidismo (HP) configura desafio na infância devido sua raridade e baixa suspeição diagnóstica. As consequências do HP podem ser tratadas isoladamente ao longo da infância, sem de fato se buscar sua etiologia. A associação com teratoma ovariano é ainda mais rara, tendo sido relatada uma única vez dentro da Síndrome de Barakat (SB). Objetivos: Paciente sexo feminino, 9 anos, apresentou crise convulsiva afebril, após quadro prévio de gastroenterite com diarreia e vômitos. De antecedentes, nascida à termo, PIG, com dificuldade de sucção e crises convulsivas quando lactente, sem dados sobre perfil ósseo da época. Uso de fenobarbital até 2 anos, sem novos episódios convulsivos. Nega histórico de infecções recorrentes. Filha única de pais não consanguíneos. Ao exame, apresenta estreitamento do diâmetro bifrontal, palato estreito, dentes tortos e espaçados, estrabismo convergente, rotação interna de pé direito, baixa estatura (Z-2,14), em M1P1. Na investigação, evidenciada hipocalcemia. Apresentava cálcio total e iônico reduzidos (já visto em exames resgatados de anos anteriores), PTH indetectável, fósforo elevado, hipocalciúria, além de 25OHvitamina D e magnésio no limite inferior da normalidade e boa função renal. Tomografia de crânio evidenciou calcificações intraparenquimatosas em núcleos da base, regiões frontais e parietais bilaterais, caracterizando a Síndrome de Fahr. Descartados malformações de rins e vias urinárias e prejuízo auditivo. Cerca de 20 dias após quadro neurológico, apresentou dor abdominal intensa com peritonite, sendo necessária abordagem cirúrgica por torção ovariana. Anatomopatológico evidenciou teratoma maduro em ovário esquerdo, sem descrição de calcificações. Em tratamento com calcitriol e reposição de cálcio, obteve importante melhora clínica e laboratorial. Metodologia: Resultados: Conclusão: Não raro, pacientes com crises convulsivas são rotulados como epilépticos sem uma devida investigação etiológica. Neste caso, a neurologista foi quem detectou a hipocalcemia, que levou ao diagnóstico de HP pela endocrinologia pediátrica. A presença de sinais dismórficos, baixa estatura, e histórico de crises convulsivas quando lactente sugere HP congênito, apesar de ainda não possuir investigação genética conclusiva para o diagnóstico etiológico. A associação de teratoma maduro ovariano com HP já foi descrita, uma única vez, dentro do espectro da SB com mutação no gene GATA3, que cursa com HP, surdez neurosensorial e doença renal. A paciente não apresenta prejuízo auditivo ou doença renal, mas essas afecções serão acompanhadas, uma vez que a probabilidade de ocorrência de cada componente da tríade da SB aumenta com o decorrer dos anos. Todo paciente com crises convulsivas na infância deve ser rastreado quanto a causas metabólicas, para evitar as consequências da hipocalcemia crônica que pode ser severa no HP congênito. É fundamental diagnóstico e início de terapia precoce para adequada evolução do quadro.

**Resumo:** LAÍS RODRIGUES VALADARES DA MOTA (HOSPITAL MATERNIDADE DONA REGINA), MARIA BEATRIZ MIRANDA SILVA BARRETO DE ASSIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), SAYONARA DE SOUSA MILHOMENS MARQUEZ (HOSPITAL GERAL DE PALMAS), NATÁLIA CINQUINI FREITAS FRANCO PINHEIRO (HOSPITAL GERAL DE PALMAS)