



21 A 23 DE MARÇO
DE 2024
TEATRO FACISA
CAMPINA GRANDE - PB



Trabalhos Científicos

Título: Fratura De Fêmur Em Paciente Com Doença Metabólica Óssea Da Prematuridade: Um Relato De Caso.

Autores: KAUANNY DIAS BATISTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), DIEGO DA SILVA MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), ARTHUR ARAÚJO LOPES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), NATÁLIA BARRETO MORAIS FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), BEATRIZ LIBERATO DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), ANA RAQUEL DOS SANTOS SAMPAIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), BEATRIZ GOERSCH FROTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), LÍVIA VITÓRIA ALBUQUERQUE DOMINGOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), CAMILLA LIMA DE MENDONÇA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), KATIANA FURTADO DE VASCONCELOS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL -SCMS)

Resumo: Introdução: A doença metabólica óssea (DMO) é caracterizada pela hipomineralização óssea, relativamente ao nível esperado para a idade gestacional (IG). O risco é maior em recém-nascidos (RNs) prematuros de muito baixo peso, já que a maior incorporação dos minerais no tecido ósseo ocorre no último trimestre de gestação. "Descrição do Caso: RN do sexo masculino, nascido na ambulância com 28s1d de IG e 750g, pequeno para a idade gestacional (PIG), foi admitido na emergência de um hospital de referência do Ceará, em estado grave, hipotérmico e hipoglicêmico, sendo encaminhado à unidade de terapia intensiva. Durante o internamento, o RN foi diagnosticado com síndrome do desconforto respiratório, sepse precoce, icterícia neonatal, cardiopatia congênita, hemorragia pulmonar e hipocalcemia. Iniciou nutrição parenteral na admissão, mantida por 66 dias, alternando dieta enteral e períodos de jejum em razão de distensão abdominal e regurgitações. Foi tratado com corticoterapia por 27 dias, transfusão sanguínea, antibióticos e diuréticos. Com 4 semanas de vida, o rastreio para DMO foi feito, achando-se os valores de fosfatase alcalina (FAL): 181 e Potássio (P): 2,8. Após 6 semanas, FAL:199 e P:2,0. O paciente iniciou a reposição de trifosfato de cálcio com 5 semanas de vida. Com 3 meses e 14 dias de internação, pesando 1.636g, foi detectada fratura de diáfise do fêmur esquerdo, que evoluiu com edema no membro inferior, sendo sugerido tratamento com suspensório de Pavlik." "Discussão: A DMO é uma condição de hipomineralização óssea por déficit de cálcio e de fósforo, com quadro clínico variável. Os fatores de risco mais comuns são a prematuridade, peso abaixo de 1500g, uso de corticosteróides e diuréticos, além de nutrição parenteral, todos apresentados pelo paciente do caso. Não existe exame específico para DMO e, por isso, recomenda-se o uso de marcadores séricos de desmineralização óssea, como as dosagens de FAL e P, sendo que esse último pode alterar-se precocemente, a partir de 7 dias de vida. Níveis de $P < 5,5 \text{ mg/dL}$ associados a $FAL > 900 \text{ UI/L}$ apresentam sensibilidade de 70% e especificidade de 100% no diagnóstico de DMO. Outros exames como dosagem de vitamina D e paratormônio, além de dosagens urinárias servem para determinação etiológica. As radiografias ósseas se alteram nas fases tardias da doença ou quando há fraturas. Visto isso, o rastreio da DMO deve ser dirigido de rotina aos RNs que apresentam fatores de risco para detectar fases iniciais da doença. O tratamento consiste na reposição mineral precoce e nutrição adequada para aumentar o aporte de cálcio, fósforo, zinco e vitamina D, com o uso de suplementos, fórmulas e fortificantes de leite materno, o que ocorreu tardiamente no caso relatado. Conclusão: Portanto, a triagem para DMO deve ser feita de rotina nos RNs que têm fatores de risco, devendo-se garantir o aporte mineral adequado desde o nascimento, a fim de evitar complicações tardias como baixo ganho estatural e fraturas ósseas.