Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Hipercalcemia Grave Secundária A Intoxicação Por Vitamina D

Autores: ISABELA MIRANDA MILAGRES ARAÚJO (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO/IPSEMG); JOSÉ RICARDO BOREM LOPES (HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO/IPSEMG); IZABELLA RODRIGUES REIS GOMES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II/FHEMIG); GABRIELA MIRANDA MILAGRES ARAÚJO (HOSPITAL LUXEMBURGO)

Resumo: Introdução: A hipercalcemia secundária à intoxicação por vitamina D é um evento raro na pediatria e geralmente está associada a erros de prescrição e manipulação, overdose acidental e uso de fórmulas infantis enriquecidas. A apresentação clinica é inespecífica e o diagnostico precoce é essencial para evitar as diversas complicações. Descrição do caso: G.M.M.R, 9 meses, masculino, natural de Ibirité, previamente hígido. Apresentou quadro de vômitos, constipação intestinal, hiporexia, poliúria, polidpsia e perda de 1Kg em 15 dias. Procurou atendimento médico quatro vezes, sendo prescrito PEG, bromoprida e supositório de glicerina, com melhora temporária dos sintomas, sendo então internado para investigação. Em aleitamento materno complementar e uso de vitamina D 600UI/dia manipulada desde o primeiro mês de vida. A mãe também estava em uso de vitamina D 7.000UI/semana. Em propedêutica inicial, evidenciado hipercalcemia grave (CaT 4,23mmol/L) e em investigação secundária, 25-OH-D 320 ng/mL (diluição 1/10), PTH 3,1 e demais exames sem alterações. Após três dias de hidratação, uso de prednisolona (2mg/kg/dia) e furosemida (1mg/kg/dose), evoluiu com melhora dos sintomas e redução do cálcio sérico. A investigação de complicações (ECG, USG de vias urinárias) foi negativa. Recebeu alta para acompanhamento ambulatorial com nefrologia pediátrica. Discussão: A hipercalcemia grave é caracterizada por nível sérico de CaT 3,5 mmol/L e requer tratamento imediato. As principais manifestações clínicas e complicações são dor abdominal, vômitos, constipação, poliúria, polidpsia, desidratação e lesão renal aguda. Quando a hipercalcemia é persistente, pode levar a arritmias, nefrocalcinose e calcificação de vasos sanguíneos, propedêutica negativa no paciente. Outros achados incluem hipercalciúria e hiperfosfatemia. O tratamento, além de suspender a vitamina D, inclui hidratação venosa, furosemida e glicorticoides. Conclusão: Apesar de rara, a hipervitaminose D é uma causa possível de hipercalcemia, devendo ser lembrada como diagnóstico diferencial nesse distúrbio.