



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Raquitismo Hipocalcêmico Resistente Ao Tratamento Com Vitamina D: Relato De Caso

Autores: LARISSA STREISKY (PUC-PR); LAÍS PRIGOL (PUC-PR); GERALDO MIRANDA GRAÇA FILHO (PUC-PR)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** O raquitismo promove falhas na calcificação devido a alterações no metabolismo mineral que envolve várias etapas interligadas e apresenta diversas etiologias. É classificado em hipercalcêmico e hipofosfatêmico dependendo da dosagem sérica de cálcio, fósforo, fosfatase alcalina, vitamina D e PTH. **RELATO DE CASO:** B.N.O., feminino, 13 anos e 3 meses, natural de Rondônia. Com um ano e três meses foi diagnosticada com raquitismo hipofosfatêmico, devido a níveis elevados de fosfatase alcalina, normais de 25-OH vitamina D, baixos de fósforo e normais de cálcio. O PTH não foi dosado nessa ocasião. A reposição de fósforo, cálcio e vitamina D realizada mostrou uma diminuição importante da fosfatase alcalina, mantendo níveis baixos até os 11 anos. Após essa idade, iniciou-se uma piora laboratorial associada a diminuição da velocidade de crescimento e a queixa de dor abdominal difusa frequente. O controle laboratorial mostrou níveis baixos para cálcio, normais para o fósforo e altos para fosfatase alcalina e PTH, reenquadrando a paciente como portadora de raquitismo hipocalcêmico resistente ao tratamento com vitamina D. Foi confirmada a boa aderência ao tratamento e a qualidade do fosfato e da vitamina D utilizados, sem alterações no quadro. Para maior elucidação, foram realizados novos exames que mostraram cálcio e fósforo baixos, PTH aumentado, 25-OH vitamina D baixo e 1,25-OH vitamina D próximo ao limite inferior de normalidade. Esses exames foram coletados durante uso de quatro comprimidos de calcitriol ao dia. **DISCUSSÃO:** Devido a dor abdominal sem causa e a piora laboratorial, surgiu como hipótese uma possível doença disabsortiva intestinal que interfira na absorção dos medicamentos utilizados. Outra hipótese foi referente a possível baixa potência do calcitriol usado o que pode explicar o quadro. **CONCLUSÃO:** A elucidação do caso depende de novos exames para a avaliação da absorção intestinal e o uso de uma nova apresentação de calcitriol para excluir a baixa potência do mesmo.