



## Trabalhos Científicos

**Título:** Distúrbio Metabólico Do Recém-Nascido (Rn): Um Relato Clínico De Hipocalcemia Neonatal.

**Autores:** DÉBORA DE ALMEIDA SILVA (UFC); LUCIANA ALBUQUERQUE GURGEL (UFC); ZILMA SIMAS MACEDO (UFC); TATIANA ALMEIDA FONTENELE (UFC); LUISA LUCAS ALVES (UFC); AMANDA CRISTIE DA SILVA MAURICIO (UFC); MANUELA FABRICIO DE OLIVEIRA CUNHA (UFC)

**Resumo:** Introdução: Hipocalcemia neonatal é definida quando a concentração de Ca ionizado está abaixo de 4,4 mg/dL (1,1 mmol/L) para RN a termo (RNT), sendo classificada como precoce ou tardia, podendo ser sintomática ou não. Descrição do caso: RNT, AIG, nascido por via vaginal com uso de fórceps, sem necessidade de reanimação. A mãe teve pré-eclampsia grave durante a gestação, realizou 10 consultas de pré-natal, sem risco para infecção neonatal ou infecções congênitas. Nas primeiras 24h de vida, RN passou a apresentar tremores em MMSS, sendo solicitado dosagem de eletrólitos e glicemia capilar. Foi observado que RN não estava hipoglicêmico e possuía Ca<sup>2+</sup> diminuído (1,04 mmol/L, VR: 1,12 a 1,32 mmol/), com demais eletrólitos normais (K<sup>+</sup>, Na<sup>+</sup>, Mg<sup>++</sup>). Foi iniciado, então, reposição oral com Gluconato de Cálcio 10%, no 3° dia de vida, sendo normalizado 2 dias depois, Ca<sup>2+</sup> 1,35. A reposição foi suspensa e RN permaneceu internado para realizar novo controle de Ca<sup>2+</sup> e observação clínica. Passado período de controle e melhora dos sintomas, RN voltou a apresentar Hipocalcemia (Ca<sup>2+</sup> 0,88) sintomática, no 7° dia de vida. Iniciado, portanto, investigação etiológica e realizado transferência do RN para UCINCO para nova reposição e monitorização clínica. Na investigação, RN apresentou PTH inferior a 3, vitamina D insuficiente, demais eletrólitos normais, inclusive magnésio, função renal e tireoideana normais, evidenciando um hipoparatiroidismo primário a esclarecer. Discussão: A partir de então, juntamente com a endocrinopediatria, solicitamos uma série de exames para esclarecimento etiológico. Dentre os quais, USG Transfontanelar, USG de vias urinárias, raio X de Tórax, Ecocardiograma, gasometria venosa, exames laboratoriais do RN, mais PTH e vitamina D maternos, pensando em síndromes congênitas, causas maternas e demais diagnósticos diferenciais. Conclusão: Passado período de hipocalcemia fisiológica, RN persistiu com hipocalcemia sintomática, merecendo, portanto, investigação etiológica e controle clínico, sobretudo pelo risco de vida imediato.