



## Trabalhos Científicos

**Título:** Hiperfosfataseemia Benigna Transitória Da Infância

**Autores:** ALICE DE MOURA VOGT (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), RAFAEL ROCHA (KURSK STATE MEDICAL UNIVERSITY), DAIANE MATTJE RODRIGUES (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), TAMIRES MACEDO DA SILVA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), LUCIANA SILVA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), NICOLE MESQUITA SOUZA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), FÁTIMA CLEONICE DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL), MARIANA GASSEN SANTOS VIONE (UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL)

**Resumo:** INTRODUÇÃO A hiperfosfataseemia transitória benigna da infância (HTBI) é caracterizada por uma elevação marcante da fosfatase alcalina sérica (FA) na ausência de doença hepática ou óssea detectável, com um retorno aos níveis normais dentro de semanas ou meses. É mais comum em crianças pequenas (5 anos), com um pico de prevalência entre 6-24 meses de idade, com distribuição sazonal, com casos mais identificados no final do verão e início do outono. DESCRIÇÃO DO CASO Paciente G.A, nascido de parto cesárea, 3610Kg, 49,5cm, AIG, APGAR 9/10. Aleitamento materno exclusivo até os 5 meses. Aos 6 meses evidenciado hepatomegalia. Submetido a exames: TGO: 67U/l, TGP:106U/l, FA:2717U/l, GGT: 37U/l. Ecografia abdominal normal, descartado doença hepática pela gastroenterologista. Realizado investigação de causa óssea: TGO:42U/l, TGP:18U/l, GGT:26U/l, PTH:30pg/ml, 25-OHvitamina D:26,7ng/ml, Ca: 9,4mg/dl, Fósforo: 6,4mg/dl, FA: 5251U/l. Paciente em uso de vitamina D. Sem deformidade óssea ao exame físico e optado pela endocrinologista conduta conversadora. 9 meses de vida: FA: 138U/l, FA óssea: 50,9mcg/l, confirmado diagnóstico com normalização do exame. DISCUSSÃO Na HTBI a FA é tipicamente elevada de quatro e cinco vezes o limite superior do intervalo de referência pediátrico e gradualmente retorna ao normal dentro de quatro meses. As atividades séricas de fosfatases alcalinas são mais altas em crianças do que em adultos, devido à atividade osteoblástica fisiológica. A patogênese não foi totalmente estabelecida, mas acredita-se que se deva a redução da depuração da fosfatase alcalina. CONCLUSÃO Crianças com hiperfosfataseemia devem ser poupadas de procedimentos diagnósticos desnecessários e intervenções terapêuticas precoces se não houver evidência de doença hepática ou óssea. Recomenda-se efetuar monitoramento da FA em intervalos mensais ou bimestrais antes de se decidir por outras medidas diagnósticas. A elevação sustentada após 4 meses deve levar a reconsideração e avaliação de outras causas de hiperfosfataseemia.