



Trabalhos Científicos

Título: Hiperfosfatasemia Transitória Benigna Da Infância: Relato De Caso

Autores: THAYSE PACKO CAMPOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ/PR, BRASIL), MIRIAN HIROMI NITA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ/PR, BRASIL)

Resumo: Introdução: A Hiperfosfatasemia Transitória Benigna da Infância (HTBI) caracteriza-se pela elevação súbita e transitória da Fosfatase Alcalina sérica (FA) em uma criança sadia, sem evidências de doença óssea ou hepática e sem causar repercussão clínica. Descrição do caso: Lactente masculino, 1 ano e 4 meses, há 3 dias apresentando dor abdominal e hiporexia, sem febre. Quadro prévio de diarreia e vômitos, já resolvido. Exame físico com discreta hepatomegalia, sem demais achados. Histórico patológico de alergia à proteína do leite de vaca e constipação intestinal. Exames laboratoriais identificaram Fosfatase Alcalina = 3052 U/L (Valor de referência para idade e sexo: 75-390 U/L). Hemograma, função renal e hepática, bilirrubinas, eletrólitos, imunoglobulinas e ultrassonografia abdominal dentro da normalidade. Sorologias para hepatites e citomegalovírus não-reagentes. Realizada hipótese diagnóstica de Hiperfosfatasemia Transitória Benigna da Infância. Após 2 dias, nova dosagem de FA = 3656 U/L, porém devido à melhora clínica, recebeu alta hospitalar. Foi acompanhado no ambulatório de Gastroenterologia e, após 40 dias, permanecia assintomático e com normalização da Fosfatase alcalina (294 U/L). Discussão: De etiologia desconhecida e evolução benigna, a HTBI ocorre geralmente em crianças menores de 5 anos, saudáveis, mas pode estar associada a infecções virais e gastroenterite, como no caso descrito. Os níveis de FA encontram-se elevados em 2 a 50 vezes do seu valor de referência e retornam à normalidade entre 4 a 6 meses. Por ser uma enzima relacionada ao metabolismo hepático e ósseo, o diagnóstico diferencial do aumento de FA inclui doenças osteoblásticas, hepatopatias, imunodeficiência, entre outras, e deve ser considerado nas crianças com evolução atípica. Conclusão: Ressalta-se a importância da suspeita diagnóstica de HTBI pelo pediatra, frente a um quadro de hiperfosfatasemia isolada em crianças, na ausência de dados clínicos ou laboratoriais sugestivos de outras doenças, de modo a evitar avaliações diagnósticas e intervenções desnecessárias.