

Endocrinologia | Caso Clínico

PD-143 - (20SPP-9663) - CONVULSÃO – UMA CAUSA HORMONAL, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Raquel Henriques¹; Filipa Afonso Ferreira¹; Edgar Moreira¹; Carla Pereira²; Joana Coelho³; Brígida Robalo²; Lurdes Sampaio²; António Levy Gomes³

1 - 1- Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria, EPE; 2 - 2- Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria, EPE; 3 - 3- Unidade de Neurologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria, EPE

Introdução / Descrição do Caso

O hipoparatiroidismo é uma endocrinopatia rara caracterizada por hipocalcémia e hiperfosfatémia, na presença de níveis diminuídos ou inadequadamente normais de paratormona (PTH). O espectro clínico é amplo, podendo apresentar sintomas ligeiros, como parestesias, a graves, como convulsões. É frequente surgirem calcificações nos tecidos, tipicamente a nível do sistema nervoso central (gânglios da base) e rim.

Rapaz de 15 anos, saudável, com crises convulsivas e sintomatologia depressiva com 2 meses evolução. À observação: discurso lentificado, tremor fino em repouso e postural, ligeira hipertonia dos membros superiores. Analiticamente: hipocalcémia, hiperfosfatémia e níveis diminuídos de PTH. Realizada TC crânio-encefálica que mostrou extensas calcificações da substância branca subcortical, núcleos da base e tálamos. EEG não revelou atividade paroxística. Iniciou terapêutica com carbamazepina, cálcio e calcitriol em internamento, com evolução favorável. Investigação etiológica inconclusiva até à data: doseamento magnésio e 25-hidroxivitamina-D normais, função renal e tiroideia normais; anticorpos anti-paratiróide negativos. Sem evidência ecográfica de nefrocalcinose ou nefrolitíase. Oito meses após a alta está assintomático e com perfil bioquímico normalizado.

Comentários / Conclusões

O hipoparatiroidismo apesar de raro, deve ser incluído no diagnóstico diferencial de convulsões secundárias à presença de calcificações intracranianas, sendo para tal importante avaliar o metabolismo fosfo-cálcico. A etiologia mais frequente é a pós-cirúrgica, seguida por doenças auto-imunes e mais raramente causa infiltrativa ou genética. Atualmente, o tratamento consiste na suplementação com cálcio e calcitriol, mas a terapêutica de substituição com PTH está sob investigação.

Palavras-chave : Hipoparatiroidismo, Convulsão