

Caso clínico

Tratamento de hiperparatiroidismo secundário grave com paricalcitol em criança de 3 anos em diálise



Liliana Rocha^{a,*}, Ana Catarina Sousa^b, Daria Rezende^c, Maria Sameiro Faria^a, Teresa Costa^a e Conceição Mota^a

^a Serviço de Nefrologia Pediátrica, Centro Hospitalar do Porto, Porto, Portugal

^b Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Viana do Castelo, Portugal

^c Serviço de Pediatria, Hospital de Braga, Braga, Portugal

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido a 16 de dezembro de 2013

Aceite a 6 de outubro de 2014

On-line a 23 de abril de 2015

Palavras-chave:

Insuficiência renal crónica

Hemodiálise

Hiperparatiroidismo

Paricalcitol

Vitamina D

R E S U M O

Introdução: A doença mineral e óssea associada a insuficiência renal crónica abrange vários distúrbios do metabolismo ósseo, incluindo alterações dos níveis séricos de cálcio, fósforo, hormona paratiroideia e vitamina D, alterações da arquitetura óssea e calcificações vasculares e de tecidos moles. O seu tratamento é crucial em doentes pediátricos ao condicionar deformidades ósseas, fraturas e atraso de crescimento, e se associar a importante risco cardio-vascular devido às calcificações vasculares. O tratamento deve ser precoce com vitamina D e quelantes de fósforo. Em adultos utilizam-se frequentemente os novos análogos da vitamina D, como o paricalcitol, com bons resultados e menor risco de hipercalcémia, mas o uso em crianças é ainda muito limitado.

Descrição de caso clínico: Os autores descrevem o caso de uma menina de 3 anos de idade, em programa regular de hemodiálise com diagnóstico de hiperparatiroidismo grave, com alterações ósseas e sem resposta ao tratamento convencional. Foi efetuado tratamento com paricalcitol em alta dose, com boa evolução clínica, com normalização dos valores da hormona paratiroideia para os níveis adequados ao grau de insuficiência renal e regressão das alterações ósseas.

© 2013 Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Successful treatment of severe secondary hyperparathyroidism with high dose paricalcitol in a three year-old child on dialysis

A B S T R A C T

Background: Chronic kidney disease (CKD) – mineral and bone disorder (CKD-MBD) includes several abnormalities associated to progressive kidney disease with either altered seric levels of calcium, phosphorus, parathyroid hormone and vitamin D, disturbances in bone modelling and remodelling and soft tissue calcifications. Its treatment in children is crucial because it can lead to bone deformities, fractures and growth failure. Therapy should be initiated early mostly with vitamin D or analogues and phosphate binders. In adults new vitamin D analogues, such as paricalcitol, are widely used, with good results in terms of efficacy and less hypercalcemic effect. In children it lacks experience but it has been used already with also good results.

Case report: A 3-year old girl haemodialysis patient had severe secondary hyperparathyroidism conditioning bone abnormalities and refractory to conventional treatment. She was successfully treated on high dose paricalcitol therapy avoiding need of surgical treatment (parathyroidectomy).

© 2013 Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Key words:

Chronic kidney disease

Haemodialysis

Hyperparathyroidism

Paricalcitol

Vitamin D

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: liliana.oli.rocha@gmail.com (L. Rocha).

Introdução

A doença mineral e óssea associada a insuficiência renal crónica (IRC) integra um largo espectro de alterações do metabolismo ósseo, incluindo alterações dos níveis séricos de cálcio, fósforo, hormona paratiroideia e vitamina D, alterações da arquitetura óssea (e consequente aparecimento de fraturas e diminuição do crescimento linear em crianças), e calcificações vasculares e de tecidos moles. Se o tratamento não for precoce e eficaz durante as fases críticas do crescimento, pode conduzir a atraso do crescimento e deformidades esqueléticas, com grave repercussão na vida destes doentes^{1,2}.

O hiperparatiroidismo secundário (HPT) deve-se à retenção de fósforo, que se inicia nos estádios precoces da insuficiência renal crónica, e à diminuição da produção de itamin D. A identificação destes factores é fundamental, de modo a prevenir ou atrasar a progressão natural com o tratamento. Este consiste na correção da hiperfosfatémia, através de restrição dietética de fósforo e/ou administração de quelantes de fósforo, e fornecimento de vitamina D e suplementos de cálcio.

Habitualmente, em crianças em diálise, a vitamina D utilizada é o 1- α -hidroxicolecalciferol ou calcitriol (1,25-dihidroxicolecalciferol), que permitem um bom controlo do hiperparatiroidismo secundário. Contudo, os seus efeitos secundários mais comuns, a hipercalcémia e a hiperfosfatémia, podem limitar a sua utilização^{4,5}.

De forma a controlar a osteodistrofia renal, mas também a evitar a supressão excessiva da PTH com risco de doença óssea adinâmica, o objetivo do tratamento é definido através de níveis alvo de hormona paratiroideia intacta (iPTH). Estes não estão bem estabelecidos em crianças. As recomendações da *National Kidney Foundation (KDOQI guidelines)* têm como alvo a manutenção da iPTH entre

200 e 300 pg/ml em crianças com IRC estágio 5², enquanto que as orientações da KDIGO (*Kidney Disease Improving Global Outcomes*) sugerem que a iPTH seja mantida em valores entre 2-9 vezes o limite superior da normalidade, embora não haja referência específica à idade pediátrica nestas últimas⁶.

O paricalcitol (19-nor-1 α , 25-dihidroxitamina D2) é um análogo da vitamina D, que ativa seletivamente os recetores da vitamina D (VDR) a nível da glândula paratiroideia, com efeitos mínimos a nível da absorção intestinal. Está aprovado para tratamento de doentes adultos em hemodiálise desde 1998 e para utilização em crianças também em hemodiálise a partir dos cinco anos desde 2004, mas a experiência em idade pediátrica é ainda muito reduzida³. Tem-se demonstrado muito eficaz, levando a uma descida mais rápida da hormona paratiroideia (PTH), mesmo em doentes com hiperparatiroidismo secundário resistente ao tratamento com calcitriol, com menor incidência de efeitos secundários^{7,8}.

Descrição do caso

Os autores apresentam o caso de uma criança de três anos, sexo feminino, raça negra, com insuficiência renal crónica secundária a esclerose mesangial difusa, em programa de diálise.

Nos antecedentes familiares não há referência a história de doença renal conhecida. A criança foi fruto de uma gestação de termo, com vigilância irregular. Nasceu de parto eutócico, hospitalar, com serologias maternas para sífilis, hepatite B e VIH, realizadas peri-parto, negativas. Apresentava uma somatometria adequada à idade gestacional.

No 12º dia de vida iniciou quadro de dificuldade respiratória que motivou internamento e conduziu ao diagnóstico de insuficiência renal com anasarca e hipertensão arterial.

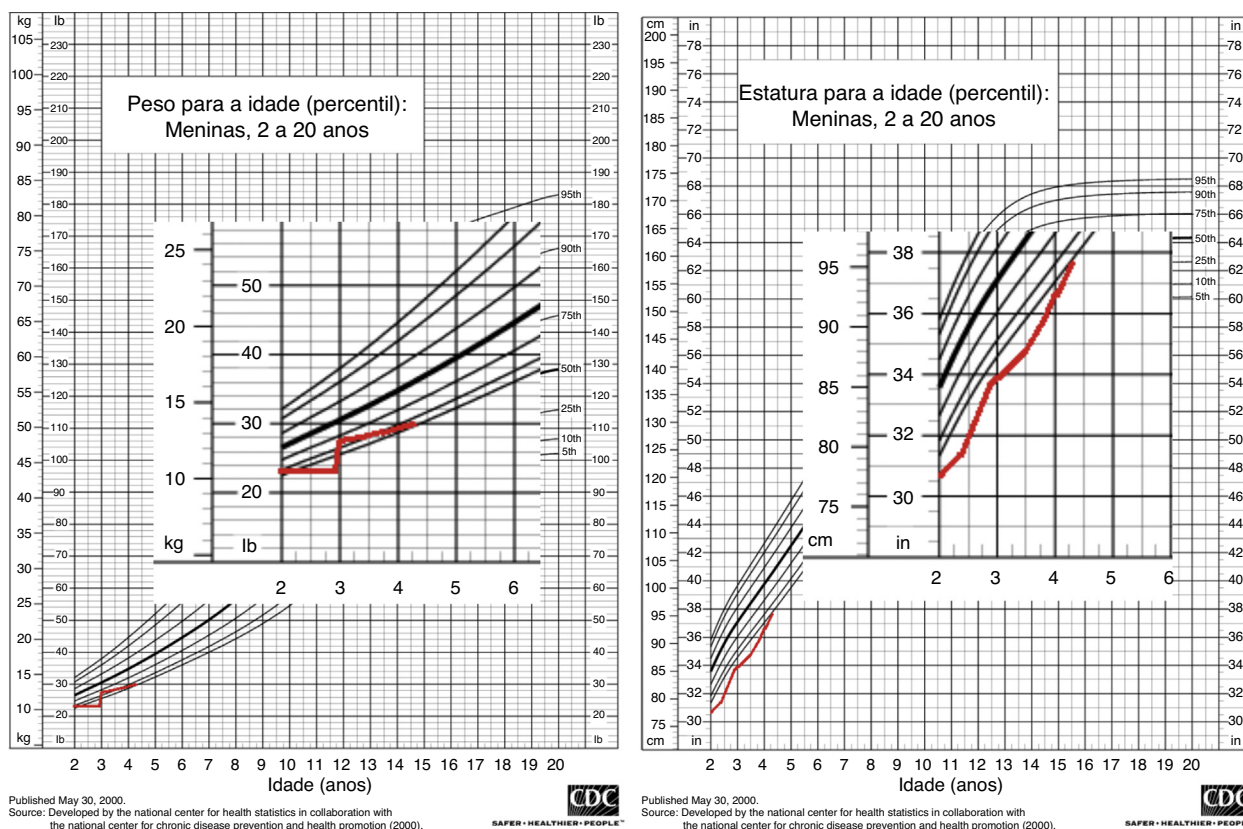


Figura 1. Curvas de evolução estatura-ponderal, evidenciando-se má progressão com maior repercussão a nível ponderal, durante o período de hiperparatiroidismo descompensado. Aumento evidente da velocidade de crescimento e recuperação ponderal após tratamento eficaz.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3278290>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3278290>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)