

Contribuição dos autores: CCD coleta, tabulação, delineamento do estudo e redação do manuscrito. CMK coleta, tabulação, delineamento do estudo e redação do manuscrito. JAD orientação do projeto, delineamento do estudo, elaboração do manuscrito e discussão dos achados. AFFS orientação do projeto, delineamento do estudo, elaboração do manuscrito e discussão dos achados.

Contato para correspondência:
Caíque Costa Dias

E-mail:
cai.costa@hotmail.com

Conflito de interesses: Não

Financiamento: Não há

Recebido: 21/08/2019
Aprovado: 03/07/2020



Hiperparatireoidismo primário: relato de caso sobre uma apresentação rara de pancreatite aguda

Primary hyperparathyroidism: case report of a rare presentation of acute pancreatitis

Caíque Costa Dias¹, Camila Martins Kuroda¹, Jorge Adas Dib², Anwar Fausto Felix Sabbag^{1,2}

RESUMO

Introdução: A pancreatite aguda (PA) é uma condição inflamatória comum nos centros médicos com uma incidência anual mundial de 4,9 - 73,4 casos por 100.000 habitantes e tem como principais causas o cálculo biliar (40-70%) e o etilismo (25-35%) seguidas de outras condições incomuns, entre elas a hipertrigliceridemia e a hipercalcemia. A PA devido a hipercalcemia, embora rara, pode representar dificuldade diagnóstica e, em muitos casos, ser diagnosticada tardiamente. **Objetivo:** Relatar um caso raro de pancreatite aguda causada por hipercalcemia. **Relato de Caso:** Paciente internado quatro vezes em três anos com queixa de dor abdominal. No momento inicial foi feito o diagnóstico de pancreatite alcoólica reforçado pelo histórico pessoal de etilismo crônico. Na última internação do paciente foram investigados os níveis séricos de cálcio total e paratormônio (PTH), com valores respectivos de 12,2 mmol/L e 178,8 pg/mL, sugerindo possível hiperparatireoidismo primário (HPP). Confirmou-se a hipótese com a cintilografia de paratireoide e o paciente foi submetido à paratireoidectomia esquerda e tireoidectomia parcial homolateral, apresentando melhora dos níveis séricos de PTH no pós-operatório, assim como do seu quadro de PA. **Conclusão:** A dosagem de cálcio sérico em pacientes com quadro de PA pode ser benéfica para o diagnóstico, instituição precoce de tratamento e controle de recidivas em pacientes com HPP.

Palavras-Chave: Paratireoidectomia; Hipercalcemia; Pancreatite Necrosante Aguda.

ABSTRACT

Introduction: Acute pancreatitis (AP) is a common inflammatory condition in surgical centers with an annual worldwide incidence of 4.9-73.4 cases per 100,000 inhabitants and its main causes are biliary calculus (40-70%) and alcoholism (25-35%) followed by other unusual conditions, including hypertriglyceridemia and hypercalcemia. AP due to hypercalcemia, although rare, may represent a diagnostic difficulty and in many cases be diagnosed late. **Objective:** To report a rare case of acute pancreatitis caused by hypercalcemia. **Case Report:** The following report brings the medical history of a hospitalized patient four times in three years with complaint of abdominal pain. In the initial moment the diagnosis of alcoholic pancreatitis was made due to personal history of chronic alcoholism. At the last hospitalization the serum levels of calcium and parathyroid hormone (PTH) were 12.2 mmol/L and 178.8 pg/mL respectively, suggesting possible primary hyperparathyroidism (PHP). The hypothesis was confirmed with parathyroid scintigraphy and the patient underwent left parathyroidectomy and homolateral partial thyroidectomy, showing an improvement in serum PTH levels postoperatively as well as in his pancreatitis. **Conclusion:** Serum calcium dosing in patients with AP may be beneficial for early institution of treatment and relapse control in patients with PHP.

Keywords: Parathyroidectomy; Hypercalcemia; Pancreatitis, Acute Necrotizing.

INTRODUÇÃO

A pancreatite aguda (PA) é uma condição inflamatória comum nos centros médicos com uma incidência anual mundial de 4,9-73,4 casos por 100.000 habitantes¹. Seu diagnóstico é feito por meio da associação de dados clínicos do paciente que sugiram dor em andar superior do abdômen com achados laboratoriais ou de imagem que mostrem respectivamente elevação dos níveis de amilase/lipase e imagem sugestiva de PA¹⁻².

Após estabelecido o diagnóstico, procura-se investigar a etiologia. As principais causas são cálculo biliar (40 - 70%) e etilismo (25 - 35%)

seguidas de outras condições incomuns, entre elas a hipertrigliceridemia e a hipercalcemia^{1,2}.

A PA devido a hipercalcemia, embora rara, pode representar uma dificuldade diagnóstica e, em muitos casos, ser diagnosticada tardiamente³. Os mecanismos fisiopatológicos dessa afecção podem estar ligados à deposição de cristais de cálcio nos ductos pancreáticos ou à ativação de enzimas pancreáticas mediada pelo cálcio^{4,5}. Sendo assim, para a investigação etiológica recomenda-se além de outros exames a avaliação dos níveis séricos de cálcio do paciente¹. O presente relato ilustra uma associação rara de PA com hipercalcemia em um paciente com hiperparatireoidismo primário (HPP).

RELATO DE CASO

Paciente de 59 anos, sexo masculino foi admitido no serviço de emergência do Hospital de Base de São José do Rio Preto, São Paulo, com queixa de dor abdominal pós-prandial, de forte intensidade e sem outros sintomas. Possuía histórico de hipertensão arterial e etilismo crônico. Ao exame físico apresentava apenas dor à palpação em todo o andar superior do abdômen. Foram solicitados exames complementares que detectaram aumento de amilase (3177 UI/L). Esse achado, somado à história clínica levou ao diagnóstico de PA por provável etiologia alcoólica. Internou-se o paciente até estabilização do quadro, recebendo alta com a melhora clínica.

Dois anos após esse episódio, o paciente retornou três vezes ao hospital com as mesmas queixas da primeira internação, dessa vez associadas a náuseas e vômitos. No primeiro retorno, a ultrassonografia de abdome revelou a presença de cálculos biliares. Foi realizado colecistectomia videolaparoscópica e o paciente evoluiu com melhora clínica. Os outros dois episódios regrediram espontaneamente após alguns dias de internação.

Na quarta vinda à emergência, optou-se por prolongar a internação para a investigação etiológica de uma possível pancreatite crônica agudizada. Entre os exames laboratoriais solicitados, apenas os resultados de cálcio total, cálcio ionizado e paratormônio (PTH) vieram alterados, com valores de 12,2 mg/dL, 1,64 mmol/L e 178,8 pg/mL, respectivamente (valores normais: cálcio total 8,8 a 10,2 mg/dL; cálcio ionizado 1 a 1,4 mmol/L; e, PTH 15 a 65 pg/mL). Com a suspeita de HPP, fez-se cintilografia de paratireoide que revelou uma área focal hipercaptante localizada na projeção do polo inferior do lobo esquerdo, sugestiva de adenoma ou hiperplasia de paratireoide.

Confirmada a hipótese de HPP, realizou-se a paratireoidectomia esquerda e tireoidectomia parcial homolateral como medida terapêutica. A dosagem pré-operatória de PTH foi de 210,5 pg/L e no pós-operatório o PTH foi de 10,24 pg/mL. A análise histopatológica da peça retirada foi compatível com adenoma de paratireoide (Figura 1). Após o procedimento, o paciente teve uma boa evolução durante a internação, sem intercorrências e obteve alta hospitalar com prescrição de cálcio e vitamina D. O paciente não voltou a apresentar episódios de PA e elevação sérica de cálcio.

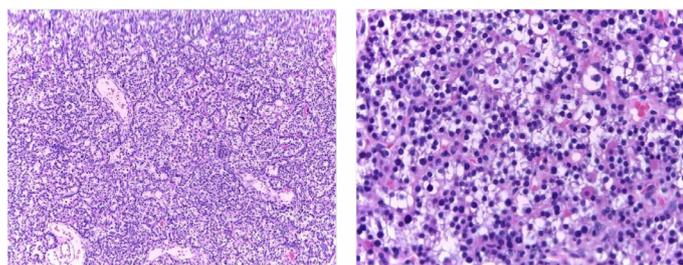


Figura 1. Imagem representativa da histologia do adenoma de paratireoide retirado do paciente. O tecido foi corado com hematoxilina-eosina. As imagens foram obtidas utilizando no microscópio as objetivas de 10X (à esquerda) e de 40X (à direita).

DISCUSSÃO

A hipercalcemia de qualquer etiologia pode levar à PA^{4,6}. A causa mais estudada para sua ocorrência está relacionada ao HPP com uma prevalência estimada de 1,5-8% dos casos. No entanto, apenas 1% dos pacientes com PA tem HPP³.

A pancreatite ocorre nos estágios avançados da afecção paratireoidiana, o que explica sua menor incidência em países desenvolvidos, onde o HPP é diagnosticado precocemente⁷. O risco de desenvolvimento de pancreatite é maior quanto mais elevados forem os níveis séricos de cálcio^{4,3,8}. Valores acima 14 mg/dl elevam em 25% o risco de pancreatite³.

Uma revisão recente de literatura publicada em 2015 orienta dosar os níveis séricos de cálcio e triglicerídeos para todos os pacientes com diagnóstico de PA a fim de investigar sua etiologia¹. No entanto, esse dado não é consensual. Outros artigos orientam sua dosagem somente se não houver associação clara com cálculos biliares ou alcoolismo^{2,9}. Apesar da divergência, se for detectado valores de cálcio superiores à normalidade, secundários a secreção de PTH sugere-se o diagnóstico de HPP⁷.

O tratamento do HPP consiste na ressecção cirúrgica do nódulo secretante. A cura é definida quando há uma redução maior ou igual a 50% no PTH entre o terceiro e sétimo dia de pós-operatório, com normalização dos níveis de cálcio^{5,7}.

CONCLUSÃO

No relato apresentado, o antecedente pessoal de etilismo crônico e o achado colelitíase foram fatores que causaram confusão e dificultaram o diagnóstico de HPP no paciente. Embora possam ter sido causa dos dois primeiros episódios de internação, as posteriores recidivas clínicas tiveram etiologia interrogada. Nesse sentido, concluímos que a dosagem de cálcio sérico em pacientes com PA pode ser benéfica para instituição precoce de tratamento e controle de recidivas em pacientes com HPP, reforçando a recomendação de que essa prática deve ser rotineira em todos os pacientes com diagnóstico de PA¹.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos às doutoras Célia Sebastiana de Jesus Fazzio e Gabriela Martins Bueno Lucio por terem gentilmente disponibilizado e analisado as imagens histopatológicas do paciente estudado.

REFERÊNCIAS

- Nesvaderani M, Eslick GD, Cox MR. Acute pancreatitis: update on management. *Med J Aust.* 2015;202(8):420-3. doi: 10.5694/mja14.01333
- Waller DG, editor. *Gastroenterology and nutrition e-book: key articles from the medicine journal.* Southampton: Elsevier Health Sciences; 2016.
- Tun-Abraham ME, Martínez-Ordaz JL, Obregón-Guerrero G, Romero-Espinoza L, Valencia-Jiménez J. Pancreatitis aguda asociada con hipercalcemia. *Cirugía Cirujanos.* 2015;83(3):227-31. <https://doi.org/10.1016/j.circir.2015.05.006>
- Abela JE, Carter CR. Acute pancreatitis—a review. *Surgery (Oxford).* 2010;28(5):205-11. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2010.01.002>
- Arya AK, Bhadada SK, Mukherjee S, Singh P, Rana SS, Dahiya D, et al. Frequency & predictors of pancreatitis in symptomatic primary hyperparathyroidism. *Indian J Med Res.* 2018;148(6):721-7. doi: 10.4103/ijmr.IJMR_353_16
- Trezevant MS, Winton JC, Holmes AK. Hypercalcemia-induced pancreatitis in pregnancy following calcium carbonate ingestion. *J Pharmacy Pract.* 2019;32(2):225-7. <https://doi.org/10.1177/0897190017745410>
- Diallo I, Fall CA, Ndiaye B, Mbaye M, Diedhiou I, Ndiaye AR, et al. Primary hyperparathyroidism and pancreatitis: a rare association with multiple facets. *Int Sch Res Notices.* 2016;2016:1-4. doi: 10.1155/2016/7294274
- Rauber C, Kihm L, Merle U. Hypercalcemia, necrotizing pancreatitis and bone lesions: a benign cause. *Clin Cases Miner Bone Metab.* 2017;14(2):245-6. doi: 10.11138/ccmbm/2017.14.2.245
- Sunkara T, Caughey ME, Rawla P, Yarlagadda KS, Gaduputi V. Severe acute pancreatitis as an index clinical manifestation of parathyroid adenoma. *Cureus.* 2018;10(4):2-6. doi: 10.7759/cureus.2445