



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO  
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO 2017

Número 17

**Dia:** 14.07.2017

**Local:** Anfiteatro do CEAPS

**Horário:** 7H30

**Modalidade:** Discussão de Caso Clínico

**Relatores:** Prof. Dr. Francisco José Albuquerque de Paula  
Dra. Mariana Mascarenhas

**ID: C.J.; 38 anos, sexo feminino, branca, natural e procedente de Franca, cabelereira, casada,**

**QP: Hipocalcemia após tireoidectomia total em julho de 2016**

**HDA:** Paciente, com história prévia de obesidade e de cirurgia bariátrica, realizou em maio de 2016 ultrassonografia cervical para investigação de cálculo em glândula salivar. No exame foi detectado um nódulo em lobo (E) da tireoide, bem delimitado, medindo 4,3cm. A paciente negava queixas de tremor de extremidades, palpitações, intolerância ao frio ou calor, alterações de hábito intestinal, alterações cutâneas e de anexos e alterações recentes no peso. Negava ainda dor em topografia de tireoide, bem como disfagia e odinofagia. Refere 2 tentativas de PAAF (Bethesda I; material insuficiente), sendo optado em decisão conjunta com paciente por tireoidectomia total. O anatomopatológico indicou neoplasia folicular encapsulada em lobo esquerdo, compatível com adenoma de células de Hürthle. A paciente descreve que 3 dias após o procedimento, iniciou quadro de mal estar, câibras, contraturas e parestesias periorais; procurou atendimento em Franca, sendo constatada hipocalcemia. Refere necessidade de idas repetidas à emergência com câibras. A paciente passou a ser tratada com cálcio e calcitriol, porém devido à persistência dos sintomas e à dificuldade no controle da calcemia, a paciente foi encaminhada para o Ambulatório de Triagem de Endocrinologia do HC-FMRP-USP. O atendimento de triagem foi realizado em novembro de 2016 e a mesma foi internada em 12/01/2017 para controle metabólico. À ocasião negava câimbras e parestesias, porém referia ida ao pronto-atendimento 14 dias antes da admissão e tratamento com cálcio endovenoso.

**IDA:**

- Nega alterações cutâneas e de anexos.
- Nega cefaleia, alterações de campo visual e acuidade visual
- Nega disfagia e odinofagia, apetite preservado. Queixa-se de refluxo gástrico e empachamento pós-prandial.
- Respiratório e cardiovascular: NDN
- Geniturinário: história pregressa de nefrolitíase
- Endócrino: Nega poliúria, polidipsia, intolerância ao frio e ao calor. Amenorreia há 6 meses (em uso de DIU, mirena). Queixa-se de fraqueza muscular há 1 ano.
- galactorreia há 1,5 mês, bilateralmente. Nega estrias violáceas e equimose. Refere uso de domperidona para controle de sintomas de refluxo. Nega aumento de volume de extremidades. Nega voz rouca, nega cefaleia e alterações de campo visual. Nega fraturas.

**Antecedentes individuais**

- Menarca aos 13 anos, G2PC1A1
- Obesidade - cirurgia bariátrica em 2004 (perda de 20 kg no pós-operatório)
- Adenoma de células de Hürthle - TT em julho/2016
- DRGE, hérnia de hiato
- Nefrolitíase - 4 litotripsias prévias
- Nega HAS, DM

- Cirurgia bariátrica há 12 anos, tireoidectomia

**Antecedentes hereditários**

- Avó materna com neoplasia renal, pai cardiopata, mãe hipertensa com IAM aos 53 anos, 1 irmã com tumor hipofisário e o irmão com IAM aos 32 anos, filha tem 16 anos (hígida)
- Nega neoplasia tireoideana na família
- Nega tabagismo, etilismo, consumo de drogas ilícitas

**Medicamentos em uso**

Carbonato de cálcio 1g 3XX/dia; Calcitriol 0,25 mcg 2-2-2; Vitamina D<sub>3</sub> – 2000UI/dia (**suspensão**)

Levotiroxina 150 µg

Pantoprazol 50 mg; Domperidona 0-1-1; DIU mirena; Polivitamínico

EXAME FÍSICO:

Peso: 110,5 altura: 168 Kg; IMC; PA=110/70 mmHG FC= 78 BPM

Peso pré-operatório: 132 Kg, após 1 ano: 102 kg; atual: 110,5 kg

BEG corada hidratada acianótica, afebril, anictérica

Pele sem lesões.

Cicatriz cirúrgica cervical, sem adenopatia cervical, tireoide não palpável

Galactorreia a expressão bilateral

Respiratório: FR 16 IPM, MV universal SEM RA

Cardíaco: RCR 2BRNF sem sopro

Abdômen: globoso, indolor e sem visceromegalias

MMII sem edemas, panturrilhas livres

Sinais de Chvostek e Trousseau negativos.

Aspectos para discussão:

**Obesidade****Cirurgia bariátrica****Alterações osteomínerais nestas condições.**