



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica



REUNIÃO CLÍNICA

ANO: 2024

Número: 26

Data: 18/10/2024 **Local:** Sala 640 - Departamento de Clínica Médica

Horário: 7h30 **Modalidade:** Discussão de Caso Clínico

Relator: Prof. Dr. Francisco José Albuquerque de Paula

I.D.: RMBVM, 66 anos, casada, médica, natural e procedente de Sorocaba, 2 filhos.

Q.P.: Osteoporose

HDA: Paciente foi avaliada em consulta de rotina e sendo solicitada medida de massa óssea. O resultado deste exame era compatível com osteoporose e assim, foi iniciada investigação da doença. Os exames bioquímicos revelavam valores discretamente elevados de cálcio, fazendo com que a mesma procurasse uma segunda opinião sobre seu quadro. Refere que mantém ritmo de trabalho habitual, o qual classifica como intenso, mas nos últimos meses vem se sentindo mais cansada que o habitual.

Há cinco anos tinha 75 kg e fez dieta para emagrecer, tendo perdido 20Kg em 2 anos. Hoje, mantém peso estável em 53 Kg.

A. Pessoais: Menarca aos 12 anos, ciclos regulares após, G2P2A0, menopausa aos 52 anos e fez TH por 5 anos apenas. Sempre teve boa saúde. Refere apenas diagnóstico de hipotireoidismo primário, fazendo uso 100 µg de levotiroxina/dia.

Relata 3 episódios de litíase urinária, o primeiro há 28 anos e não sabe quando foi o último, mas há vários anos não há recorrência das crises. Refere dois episódios de fratura dentária aos 45 e 61 anos.

- Cirurgias: Cirurgia de hérnia de disco há 10 anos; 2 Cesárias; Abdominoplastia;

A. familiares: Pai faleceu por CA gástrico e renal, era hipertenso. Mãe faleceu devido a IAM aos 80 anos. A filha mais nova tem hipotireoidismo.

Hábitos: Tabagismo durante a graduação, nega etilismo e faz musculação 3x/sem e pilates 3x/sem.

IDA:

Ap CV: refere discreto edema de tornozelos

Ap GI: já teve úlcera gástrica, atualmente, nega dispepsia e constipação.

Ap GU: antecedentes de litíase, episódios antigos.

Sistema endócrino: nega galactorreia, poliúria, refere perda de altura, mas nega fratura periférica e dor lombar.

Exame físico: Peso: 53,7 kg | Altura 155,5 cm | IMC 22,3 kg/m²

BEG, eupneica, afebril, anictérica, normocorada, ativa

Ausência de adenopatia cervical

Tireoide normopalpável

AP: normal; AC: RCR em 2T, BNF, sem sopro

Abdômen: plano, sem visceromegalias e tumorações

Sem edema de MMII, pulsos periféricos normopalpáveis.

Exames laboratoriais:

- (02/12/2023): 25OH:VitD 42 ng/dl, PTH 89 pg/ml (VR: 15-65)

-(04/04/2024): Eletroforese de proteínas com ausência de pico monoclonal | Cálcio total 10,1 mg/dl
TGP 10,4 U/L TGO 26 U/L VHS 5mm PCR inferior a 5 Creatinina 0,84 mg/dl (TGF 77)

HB 12,9 HT 39,20% Plaquetas 253.000 Leucócitos 4670 com diferencial dentro da normalidade;

Fator Reumatoide < 15 UI/MI Fósforo 3,2 mg/dl PTH 106,6 pg/ml 25OH VITD 52,56 ng/ml Ferritina 87,5
ng/ml Ureia 34 mg/dl Magnésio 2,56 mg/dl HBA1C 5,8% TSH 1,98 T4L 1,23 ng/dl

-(19/04/2024): Cálcio total 10,2 mg/dl Albumina 4,2 mg/dl Cálcio corrigido 10 mg/dl Fósforo 3,6 mg/dl
Cálcio iônico 1,38 nmol/l (VR 1,14-1,31) Calciúria 228 mg/24h Creatinina urinária 0,81 G/24h – vol 2070
PTH 83 pg/ml PCR 0,8 mg/dl

- Radiografia da coluna lombar (03/04/2024): corpos vertebrais com forma e tamanho normais; há sinais
de alterações degenerativas (espondiloartrose) nos segmentos dorsais inferiores e nos segmentos
lombares de L1 a S1, associado à redução dos espaços discais.

- (23/05/2024) PET CT: Ausência de lesões hipermetabólicas

-(10/07/2024) CTX 0,31 UG/L (INF 1,01) P1NP 79,6 MCG/L (16,3-73,9

- Densitometria óssea (03/04/2024): L1-L4 1,088 G/CM² T-score 0,4 DP | Colo do Fêmur 0,472 G/CM² -
3,4 DP | Fêmur 0,583 G/CM² T-score -2,9 DP | Antebraço 0,542 G/CM² T-score -2,5 DP

