

# Hiperparatiroidismo Primário na Pós-menopausa

## Primary Hyperparathyroidism after Menopause

Martha Katherine Paniagua Huayllas, Dolores Perovano Pardini,  
Aníbal Tagliaferri, Ana Maria Menezes

### RESUMO

*A osteoporose é uma doença que acomete milhões de pacientes no mundo inteiro, levando a complicações muitas vezes graves e até ao óbito. A prevenção e o diagnóstico precoce se fazem necessários para o sucesso da terapêutica, porém existem doenças que podem cursar concomitantemente. O hiperparatiroidismo primário é um diagnóstico que deve ser lembrado em mulheres na pós-menopausa.*

**PALAVRAS-CHAVE:** Menopausa. Hiperparatiroidismo. Osteoporose.

### Introdução

A osteoporose na pós-menopausa é a doença osteometabólica com maior prevalência no mundo ocidental e resulta de uma perda de massa óssea superior a 30% em 10 a 20 anos após a falência ovariana, refletindo a importância do esteroide sexual na manutenção da homeostase óssea na menacme, a qual pode ser demonstrada pela eficácia da terapia de reposição hormonal (TRH)<sup>1</sup>.

O hiperparatiroidismo primário (HPP) consiste em uma alteração do metabolismo mineral causada por secreção excessiva de paratormônio (PTH) a partir das glândulas paratiróides geralmente adenomatosas ou hiperplásicas, podendo resultar em hipercalcemia discreta, moderada ou grave<sup>2</sup>. Atualmente o HPP é considerado uma doença comum e isto se deve à inclusão da dosagem sérica de cálcio nos exames de rotina, o que facilita o diagnóstico precoce<sup>3</sup>. Cerca de 100.000 novos casos são diagnosticados a cada ano, sendo as mulheres duas vezes mais afetadas que os homens<sup>2</sup>.

A maioria dos pacientes não evidenciam sinais ou sintomas de doença óssea, renal, gastrointestinal ou neuromuscular e constituem

o grupo com HPP assintomático. No Brasil, porém, o diagnóstico ainda é feito tardiamente, o que aumenta a proporção de casos sintomáticos graves. Isto ocorre provavelmente devido à falta de inclusão das dosagens de cálcio sérico na rotina<sup>2</sup>. A maioria dos pacientes com HPP têm diminuição do osso cortical com relativa preservação do osso trabecular.

Reduzida massa cortical óssea observada principalmente nos ossos dos braços e pernas é uma indicação aceitável para cirurgia<sup>4</sup>. O maior desafio quanto à conduta desta doença é a decisão em relação a quais pacientes deveriam se submeter à paratiroidectomia, a única opção atual de cura.

Nós relatamos o caso de uma paciente menopausada com piora na densitometria de massa óssea na vigência de TRH. A investigação complementar revelou HPP devido a um adenoma benigno de paratiróide.

O diagnóstico de HPP deve ser lembrado nessa população de pacientes, uma vez que as faixas etárias das duas patologias se sobrepõem e a melhora da osteoporose pode ocorrer após a cirurgia.

### Relato do Caso

P.C., 66 anos, branca, brasileira, menopausa fisiológica aos 43 anos. Procurou o Serviço de Climatério do Centro de Saúde da Escola Paulista de Medicina para avaliação de TRH iniciada em outro serviço há 1 ano. Estava em uso de estrógenos conjugados (0,625 mg/dia) e medroxiprogesterono-

Centro de Saúde e Disciplina de Endocrinologia do Departamento de Medicina da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP

Correspondência: Martha Katherine P. Huayllas  
Disciplina de Endocrinologia  
Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP  
Caixa Postal 20.266  
04034-970 - São Paulo - SP - Fax (11) 570-0095  
e-mail: marthaka@uol.com.br

na (5 mg/dia por 12 dias/mês) regularmente.

Referia fogachos, irritabilidade e dores ósseas. Relatava atividade física leve e baixa ingestão alimentar de cálcio (menor que 500 mg/dia). Nos exames de rotina a paciente apresentava lipídeos, glicemia, mamografia e ultra-sonografia pélvica normais. A densitometria óssea inicial analisada pelo densitômetro DPX lunar revelou osteoporose importante (Figura 1).

Foi realizada investigação complementar para avaliação de marcadores bioquímicos do metabolismo do cálcio (Tabela 1). Chamavam a atenção os níveis elevados de paratormônio PTH basal: 199 pg/ml (normal 10 a 70) e de cálcio sérico 11,5 mg/dl (normal 8,5 a 10,5). A ultra-sonografia cervical revelou uma imagem hiperecogênica, sólida, heterogênea, de contornos regulares, medindo cerca de 2,5 cm, situada em topografia do lobo tiroideano esquerdo.

A paciente foi submetida a paratireoidectomia esquerda, cujo exame anátomo-patológico revelou a presença de adenoma benigno.

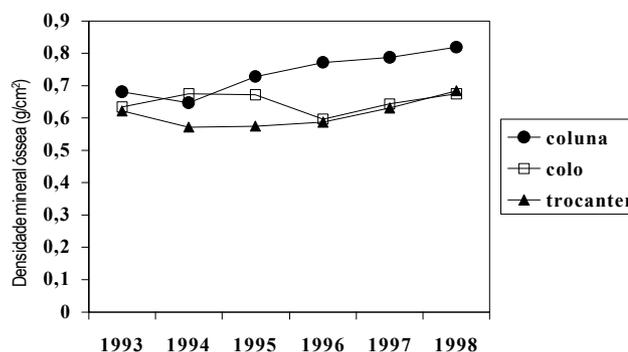


Figura 1 - Valores anuais da densitometria óssea antes e após a ressecção do adenoma de paratireóide.

Tabela 1 - Marcadores bioquímicos do metabolismo ósseo antes e após a cirurgia.

	PTH pg/dl	Ca mg/dl	P mg/dl	Ca/ion mg/dl	FA U/l	Ca U mg/24hs	Pyr pg/mmo Creat	D Pyr pg/mmo Creat	TSH mU/ml
Pré-op	199	11,5	2,0	1,37	103	856	53	8	ND
Pós-op	49	8,6	2,6	1,21	214	112	ND	ND	1,0

PTH (paratormônio), Ca (cálcio), P (fósforo), Ca/ion (cálcio ionizável), FA (fosfatase alcalina), Ca U (cálcio urinário), Pyr (piridolína), D Pyr (deoxipiridolína), TSH (hormônio tireotrófico). ND, Não determinado.

## Discussão

O hiperparatireoidismo primário (HPP) é uma doença endócrina que, muitas vezes se apresenta como hipercalcemia assintomática<sup>5,6</sup>.

Em muitos pacientes não se encontram os critérios para o tratamento cirúrgico sugerido pelo Consenso para Conduta no HPP Assintomático<sup>7</sup> e aproximadamente metade é submetida a cirurgia. Tais critérios são: a) cálcio sérico maior que 12 mg/dl, b) calciúria maior que 400 mg/g de creatinina/dia, c) manifestações de HPP como: nefrolitíase, osteíte fibrosa cística, doença neuromuscular, d) marcada redução na densidade mineral óssea cortical (Z score < 2,5 DP), e) clearance de creatinina reduzido na ausência de outra causa, f) idade inferior a 50 anos.

A decisão para se optar por cirurgia no HPP assintomático não é fácil. A resposta definitiva para esta questão depende da progressão da doença e da análise conjunta dos critérios<sup>8</sup>.

Sabe-se que o PTH tem duplo efeito no esqueleto: catabólico no osso cortical e anabólico no trabecular<sup>4</sup>, e nos pacientes com HPP típico as

lesões ocorrem em sítios de osso cortical com preservação relativa do osso trabecular, como por exemplo o rádio e a coluna.

Porém, em um subgrupo de pacientes, observou-se que a densidade mineral óssea da coluna lombar estava muito abaixo dos valores normais quando o diagnóstico de HPP era feito, sendo este achado uma nova indicação para cirurgia, uma vez que havia melhora na densitometria óssea após o tratamento cirúrgico desses pacientes<sup>4</sup>.

Este é um outro aspecto que deve ser comentado. Existe pouca informação disponível sobre a melhora ou reversibilidade do envolvimento ósseo após a paratireoidectomia<sup>9</sup>. Dados antigos da literatura descrevem dramática remineralização óssea em pacientes com osteíte fibrosa cística, porém, isto não se aplica atualmente, pois é difícil o encontro de tais lesões.

A necessidade de enfocar o acometimento do osso trabecular é de particular relevância na mulher menopausada, que constitui o grande grupo de pacientes que, acometido pela deprivação estrogênica, tem maiores riscos de fratura de coluna e fêmur.

A paciente descrita vinha apresentando piora progressiva da densitometria óssea, principalmente no fêmur, e só houve recuperação na massa óssea após a cirurgia, tendo ocorrido um ganho de 14% na coluna lombar, 8% no colo do fêmur, 8% no triângulo de Ward e 15% no trocanter.

O diagnóstico de HPP deve ser lembrado nesta população de pacientes uma vez que as faixas etárias de ambas as patologias se sobrepõem, e a dosagem dos marcadores do metabolismo ósseo, principalmente cálcio sérico, deve ser incluída na rotina.

---

## ABSTRACT

*Osteoporosis is an important disease which can affect millions of patients all over the world, leading to complications, often even to death. Prevention and the early diagnosis may help in the success of treatment but there are diseases which can occur at the same time. Primary hyperparathyroidism is a diagnosis which must be remembered in women after the menopause.*

**KEY WORDS:** *Osteoporosis. Hyperparathyroidism. Menopause.*

---

## Referências

1. Hughes DE, Boyce BF. Estrogen, transforming growth factor beta, and the regulation of bone metabolism in health and disease. *Endocrinologist* 1998; 8:55-61.
2. Hauache OM, Amarante ECJ, Mendoza B, et al. Análise clínica, laboratorial e achados cirúrgicos de 28 casos de hiperparatireoidismo primário. *Arq Bras Endocrinol Metab* 1995; 39:157-62.
3. al Zahrani A, Levine MA. Primary hyperparathyroidism. *Lancet* 1997; 349:1233-8.
4. Silverberg SJ, Locker F, Bilezikian JP. Vertebral osteopenia: a new indication for surgery in primary hyperparathyroidism. *J Clin Endocrinol Metab* 1996; 81:4007-12.
5. Heath H 3d, Hodgson SF, Kennedy M. Primary hyperparathyroidism. Incidence morbidity and potential economic impact in a community. *N Engl J Med* 1980; 302:189-93.
6. Scholz DA, Purnell DC. Asymptomatic primary hyperparathyroidism. 10-year prospective study. *Mayo Clin Proc* 1981; 56:473-8.
7. Consensus development conference statement on primary hyperparathyroidism. *J Bone Miner Res* 1991; 6 Suppl 2:9-13.
8. Silverberg SJ, Gartenberg F, Jacobs TP, et al. Longitudinal measurements of bone density and biochemical indices in untreated primary hyperparathyroidism. *J Clin Endocrinol Metab* 1995; 80:723-8.
9. Silverberg SJ, Gartenberg F, Jacobs TP, et al. Increased bone mineral density after parathyroidectomy in primary hyperparathyroidism. *J Clin Endocrinol Metab* 1995; 80:729-34.

**FAÇA UMA VISITA  
A HOME PAGE  
DA FEBRASGO**

**[www.febrasgo.org.br](http://www.febrasgo.org.br)**