



II CONGRESSO INTERNACIONAL
MULTIDISCIPLINAR

**HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO: CRITÉRIOS CIRÚRGICOS E DESFECHOS
PÓS-PARATIREOIDEKTOMIA**

Jéssika Fernanda Rocha Santos

Faculdade de origem: Universidade Federal do Maranhão (UFMA) – 1º ao 3º período: UFMA Bacanga; 4º ao 12º período: ILA

Ingridy Maria Cruz dos Santos

Faculdade de origem: UNINTA – Centro Universitário Inta, Sobral - CE
Residente de Clínica Médica

Eduardo Neves Sales

Faculdade de origem: Universidade Federal do Paraná (UFPR) – revalidação
Titulação: Médico – CRM-RO 6704

David Lorenzo Gonçalves Soares

Faculdade de origem: Universidade Federal de Goiás
Titulação: Médico

Anne Karollinne Oliveira Silva Santana

Faculdade de origem: Facultad Héctor A. Barceló
Titulação: Médica

Juscelino Martins de Oliveira Júnior

Faculdade de origem: CEUMA – São Luís
Titulação: Médico

Rodrigo Borges Arouche

Faculdade de origem: CEUMA – Campus Renascença, São Luís - MA

Larissa de Paula Santiago

Faculdade de origem: Centro Universitário Atenas – Paracatu-MG
Titulação: Médica

Natália de Queiroz Padilha

Faculdade de origem: UNIGRANRIO – Campus Barra
Titulação: Médica

Renata Dionísio Nunes de Oliveira

Titulação: Cirurgiã geral – prestando prova para R+ em cirurgia, especialidade de proctologia

Pedro Bento Alves Paglioli

Faculdade de origem: Universidade de Caxias do Sul (UCS)
Titulação: Médico – CREMERS 58390



Wanderley Queixa Tapias Nogueira

Graduado em Medicina

Instituição: FIMCA - Centro Universitário Aparício Carvalho

E-mail: metodologiacientifica42@gmail.com

RESUMO

O hiperparatireoidismo primário (HPTP) é a principal causa de hipercalcemia, frequentemente assintomático, mas com riscos de danos ósseos, renais e cardiovasculares. A paratireoidectomia, única cura, é indicada por critérios como hipercalcemia significativa, osteoporose ou nefrolitíase, promovendo melhora da densidade óssea e redução de complicações. Técnicas minimamente invasivas aumentam a segurança e eficácia, com complicações raras em centros especializados.

Palavras-chave: Hiperparatireoidismo. Paratireoidectomia.



1 INTRODUÇÃO

O hiperparatireoidismo primário (HPTP) é a principal causa de hipercalcemia ambulatorial e resulta da secreção autônoma e excessiva de PTH, geralmente por adenoma solitário. Com o aumento da dosagem rotineira de cálcio, a forma assintomática tornou-se mais frequente. Apesar da ausência de sintomas clássicos em muitos pacientes, o HPTP pode provocar danos ósseos, renais e cardiovasculares. A paratireoidectomia é o único tratamento curativo, mas a indicação cirúrgica deve seguir critérios bem definidos.

2 OBJETIVO

Analizar os critérios clínicos e laboratoriais que indicam a paratireoidectomia no hiperparatireoidismo primário e discutir os principais desfechos pós-operatórios na população elegível para cirurgia.

3 DISCUSSÃO

As diretrizes atuais recomendam cirurgia para pacientes com hipercalcemia significativa, idade <50 anos, T-score $\leq -2,5$ em qualquer sítio ósseo, presença de fraturas vertebrais, cálculo renal, redução do clearance de creatinina (<60 mL/min), ou hipercalciúria. Pacientes assintomáticos podem ser acompanhados clinicamente, mas estudos demonstram que a cirurgia melhora densidade óssea, reduz risco de nefrolitíase e pode impactar positivamente sintomas neuropsiquiátricos. As técnicas minimamente invasivas, com auxílio de exames de imagem pré-operatórios, tornaram o procedimento mais seguro e eficaz.

4 RESULTADOS

Dados de estudos multicêntricos indicam que a paratireoidectomia cura mais de 95% dos casos, com melhora da densidade mineral óssea em até 80% dos pacientes no primeiro ano. Em pacientes com nefrolitíase, há redução significativa da recorrência. Complicações são raras, especialmente em centros especializados, e incluem hipocalcemia transitória e, mais raramente, lesão do nervo laríngeo.

5 CONCLUSÃO

A paratireoidectomia continua sendo o tratamento de escolha para pacientes com HPTP que preenchem critérios cirúrgicos. Além de promover a cura bioquímica, contribui para a melhora da saúde óssea, prevenção de complicações renais e alívio de sintomas. A avaliação criteriosa e



II CONGRESSO INTERNACIONAL **MULTIDISCIPLINAR**

abordagem cirúrgica individualizada são fundamentais para otimizar os desfechos clínicos.



REFERÊNCIAS

BILEZIKIAN, J. P.; BRANDI, M. L.; EASTELL, R. et al. Guidelines for the management of asymptomatic primary hyperparathyroidism: summary statement from the Fourth International Workshop. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, [S.l.], v. 99, n. 10, p. 3561-3569, 2014.

SILVERBERG, S. J.; LEWIECKI, E. M.; MOSEKILDE, L.; PEACOCK, M.; RUBIN, M. R. Presentation of asymptomatic primary hyperparathyroidism: proceedings of the third international workshop. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, [S.l.], v. 98, n. 10, p. 374-381, 2013.

WILHELM, S. M.; WANG, T. S.; RUAN, D. T. et al. The American Association of Endocrine Surgeons Guidelines for Definitive Management of Primary Hyperparathyroidism. *JAMA Surgery*, [S.l.], v. 151, n. 10, p. 959-968, 2016.