

Alta incidência de leontíase facial e de tumor marrom em população de pacientes urêmicos com hiperparatireoidismo (HP) secundário

N. M. R. Soeiro, R. M. A. Moysés, A. M. M. Silva, L. M. Reis, C. S. Teixeira, M. Marcondes, V. Jorgetti

Laboratório de Fisiopatologia Renal. Departamento de Nefrologia. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Brasil).

Introdução

A osteodistrofia renal é uma das complicações mais frequentes na Insuficiência Renal Crônica, sendo uma de suas manifestações o Hiperparatireoidismo (HP) Secundário.

A incidência de HP em pacientes dialisados é elevada¹. Entretanto, a frequência de formas severas, que era muito observada na década de 70², diminuiu acentuadamente após a introdução de medidas como: controle da fosforemia pré diálise, uso de banhos de diálise com cálcio entre 60 e 70 mg/l e emprego de derivados da Vitamina D. A leontíase facial óssea é também uma forma de osteodistrofia muito rara, com 3 casos descritos na literatura até o momento³.

No nosso meio observamos ainda uma alta incidência de casos severos de HP. O objetivo do presente estudo foi o de estabelecer dentro de um grupo de pacientes com HP os fatores determinantes da doença.

Pacientes e métodos

Entre 1991 e 1992 estudamos 51 pacientes que apresentavam sinais e sintomas de osteodistrofia e cuja biópsia óssea revelou osteíte fibrosa. Nesta amostra identificamos 8 pacientes (15,7 %, grupo 1) com HP grave, ou seja, 3 apresentavam exostoses de face, cuja radiografia revelou tratar-se de tumores marrons. Em 2 pacientes a localização se dava na mandíbula, e no terceiro, na órbita, sendo responsável pela presença de exoftalmia unilateral. Nos 5 restantes observamos proeminência dos ossos frontais e de ambos os malares, além de nariz em sela. Em 2 deles a gengiva superior se projetava para a frente, levando a diástase dos dentes. A maior parte dos pacientes

apresentava outras deformidades ósseas além das descritas (cifose torácica e deformidades de membros inferiores). Os demais pacientes (n = 43) constituíram o grupo 2.

Analisamos os seguintes parâmetros entre os dois grupos: sexo, idade, doença renal de base, tipo e tempo de diálise, níveis séricos de cálcio, fósforo e fosfatase alcalina no momento da realização da biópsia óssea e medicação utilizada (quelantes de fósforo e derivados da Vitamina D).

Os valores estão expressos em média e desvio padrão. Os grupos foram comparados utilizando-se testes de correlação.

Resultados

Não observamos diferenças significativas em relação a idade, tempo em diálise, doença renal de base entre os dois grupos. Todos os pacientes se submetiam à hemodiálise com acetato e concentração ideal de cálcio. A Tabela I mostra que os níveis de cálcio e fósforo foram semelhantes e, apesar do grupo 1 apresentar valores de fosfatase alcalina mais elevados que o grupo 2, a diferença não foi significativa. No grupo 1 observamos predominância do sexo feminino, contrariamente ao grupo 2 e tal fato foi significativo. A quantidade de carbonato de cálcio ingerida, bem como de derivados da Vitamina D, era irregular nos dois grupos, embora menor no grupo 1 (parâmetro não quantificado).

Tabla I

Parâmetros	Grupo 1	Grupo 2
Tempo de diálise (aos)	7,4 ± 2,7	5,7 ± 3,2 *
Idade (aos)	38,7 ± 5,8	37,2 ± 12,8 *
Sexo feminino (%)	85,7	41,9 ***
Fósforo (mg %)	5,3 ± 1,2	6,1 ± 1,6 *
Cálcio (mg %)	9,2 ± 0,7	9,1 ± 1,0 *
Fosfatase alcalina (X o normal)	11,4 ± 2,9	3,0 ± 2,7 **

* NS.

** 0,28.

*** p < 0,05.

Correspondência: Dr. N. M. R. Soeiro.
Hospital das Clínicas da Faculdade
de Medicina da Universidade da
São Paulo (Brasil).

Conclusões

Nossos achados demonstram uma maior prevalência de complicações graves do tipo leontíase facial e tumor marrom nos pacientes do sexo feminino. Embora a fosfatase alcalina seja maior no Grupo 1, isto não foi diferente estatisticamente em relação ao Grupo 2. Isto talvez pudesse ser demonstrado com um número maior de pacientes. Da mesma forma, o tempo de diálise não foi fator determinante na forma de manifestação de HP nestes pacientes.

Finalmente, o que chama a atenção na nossa população é a alta incidência de HP severo (15,7%), com complicações evidentes.

Nosso trabalho, à semelhança de outros relatos na literatura⁴, demonstrou predileção de tumor marrom em face e talvez sua localização em seios da face seja a causa das deformidades faciais observadas. Vários fatores le-

vam ao desenvolvimento de HP nos pacientes urêmicos. Acreditamos que nos nossos pacientes o uso irregular, principalmente de derivados da vitamina D, contribuem para agravar este quadro.

Bibliografia

1. Llach F, Fesenfeld A, Coleman M, Pederson J, Rosen R: «Renal osteodystrophy in 131 unselected hemodialysis patients». *Kidney Int* 25:187, 1984.
2. Fournier AE, Arnaud CD, Johnson WJ, Goldsmith RS: «Etiology of hyperparathyroidism and bone disease during chronic hemodialysis». *J Clin Invest* 50:599-605, 1971.
3. Dantas M, Costa RS, Jorgetti V, Santos PS, Cintra LC, Kimachi T, Ferraz AS: «Facial leontiasis ossea: a rare presentation of Hyperparathyroidism secondary to chronic renal insufficiency». *Nephron* 58: 475-478, 1991.
4. Caltizone L, Casolino D, Santoro A, Casanova S, Cerasoli PT, Zuchelli P: «An unusual manifestation of renal osteodystrophy». *Nephron* 37:133-136, 1984.