**OSTEODISTROFIA RENAL EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: UM RELATO DE CASO**

¹Pedro Jackson dos Santos Benicio; ¹Maria Jayanne dos Santos Benicio; ¹Maria Clara Sousa Lima; ¹Jamile Costa Leal; ²Antonione Santos Bezerra Pinto; ²Joana Rita Gomes

¹ Discente do curso de medicina da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí – FAHESP / Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba – IESVAP. Parnaíba.

² Docente do curso de medicina da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí – FAHESP / Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba – IESVAP. Parnaíba.

Área temática: Atenção à saúde: Investigação de Problemas de Saúde Coletiva

E-mail do autor: pedrojacksonbenicio@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Doença Renal Crônica provoca alterações no metabolismo ósseo decorrentes de distúrbios relacionados à homeostase do cálcio, do fósforo e dos seus hormônios reguladores, calcitriol e paratormônio. Essa disfunção metabólica ocasiona uma remodelação óssea patológica que caracteriza o quadro de osteodistrofia renal (OR), importante causa de morbidade e perda da qualidade de vida de pacientes em diálise. A fisiopatologia, que resulta da deficiente função renal, estabelece o quadro de hiperfosfatemia, hipocalcemia e aumento do paratormônio. As alterações histológicas encontradas na OR compreendem um espectro que inclui as doenças ósseas de baixo remodelamento – doença óssea adinâmica e osteomalácia- e as de alto remodelamento –osteíte fibrosa e doença óssea mista -, cujo diagnóstico depende da dosagem sérica dos biomarcadores de remodelação óssea, biópsia óssea da crista ilíaca e análise histomorfométrica. O desenvolvimento das formas diversas de OR está relacionado a alguns fatores, como a doença renal de base e sua duração, tempo de tratamento dialítico e modalidade dialítica. A sintomatologia é inespecífica e inclui dor, fraqueza muscular e deformidade óssea, entretanto, geralmente os pacientes são assintomáticos.

OBJETIVO: Descrever o caso de um paciente portador de Insuficiência Renal Crônica apresentando osteodistrofia renal.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo do tipo Relato de Caso. Foi emitido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assegurar a preservação da identidade, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Não houve risco para o paciente, uma vez que se trata de um estudo de caráter descritivo e sem intervenções.

RESULTADOS: Paciente masculino de 29 anos, após nascimento, em poucos dias de vida, a mãe relata hematúria, não dormia, ascite e perda de peso. Após avaliação médica e de exames foi detectado uma má formação dos ureteres com área de estenose e dilatações que levou a um quadro de hidronefrose com consequente perda da função renal aos 14 anos. Paciente realiza hemodiálise desde então. Os exames laboratoriais apresentaram elevado Paratormônio (PTH) superiores a 3000pg/mL (VR: 15 – 68pg/mL).

Em abril de 2018 ele percebeu inchaço no lado esquerdo da mandíbula que o fez procurar atendimento odontológico. Na avaliação clínica observou-se aumento de volume na região de ramo mandibular esquerdo. Foram solicitados exames de imagem panorâmica, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética. Após exame foi realizada biopsia incisional com diagnóstico de osteodistrofia renal. Como é uma condição inerente a doença de base do paciente (quadro de insuficiência renal crônica) ele toma o Calcitriol que é a forma ativa da vitamina D (1,25-OH2-vitamina D), e o alfacalcidol é um análogo sintético da vitamina D3 que requer uma hidroxilação hepática para ser transformado na forma ativa da vitamina D, para tentar barrar o avanço do quadro, e Desferroxamina (DFO). Atualmente o paciente está em avaliação para realização de paratireoidectomia.

CONCLUSÃO: As alterações osteodistróficas são de grande prevalência em pessoas com doença renal e provocam disfunções importantes no metabolismo ósseo. Apesar do entendimento da fisiopatologia e da relação com a Insuficiência Renal Crônica, a OR ainda é responsável pela elevada morbidade em pacientes dialíticos.

PALAVRAS-CHAVE: Osteodistrofia real; Insuficiência Renal Crônica.