

CALCIFICAÇÕES BILATERAIS EM GÂNGLIOS DA BASE: RELATO DE DOIS CASOS ASSOCIADOS A DISTÚRBIOS METABÓLICOS DO CÁLCIO

AUTORES: Fernanda Filetti Ferreira, Lucas Grobério Moulim de Moraes, Caroline Colnago Demoner, Giselle Alves de Oliveria, Raphael de Paula Doyle Maia, Paula Zago Melo Dias, Mariana Lacerda Reis Grenfell e Marcelo Ramos Muniz

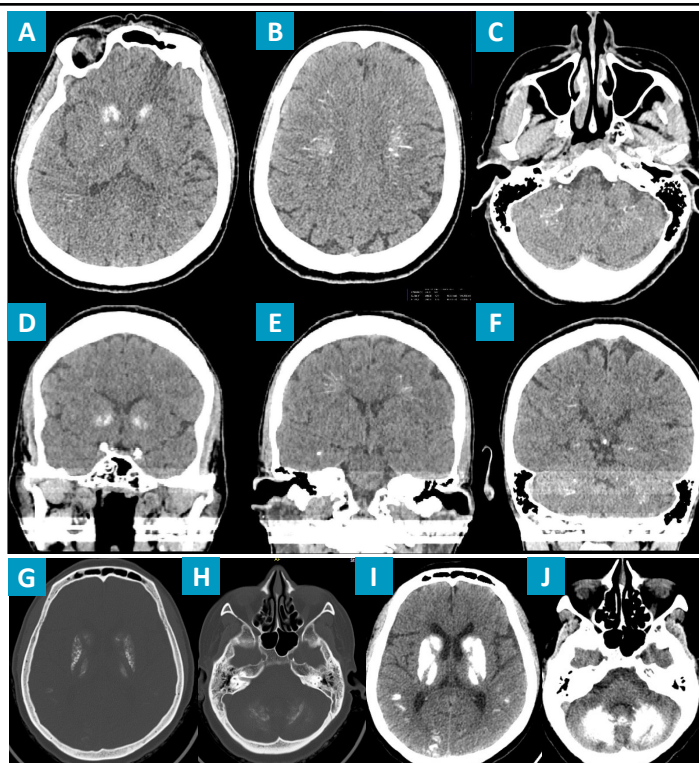
INTRODUÇÃO: Até 1/5 dos pacientes podem desenvolver calcificações dos gânglios da base e essa taxa pode duplicar entre os maiores de 65 anos. Entre os pacientes com hipotireoidismo ou pseudohipotireoidismo, essa prevalência é ainda maior, embora os mecanismos relativos a essa deposição ainda sejam desconhecidos. Neste relato, discutem-se dois casos do nosso serviço, questionando a persistência de uma elevada relação entre cálcio x fósforo ($> 55\text{mg/dl}$) enquanto um fator relacionado a deposição de cálcio.

CASOS REPORTADOS:

CASO 1 (imagens A a F): Mulher, parda, 47 anos, portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico e hiperparatireoidismo secundário a hipovitaminose D, com história de Sífilis tratada na gestação. Há 7 anos, iniciou quadro de movimentos involuntários dos quatro membros, de fenomenologia descrita como coreo-atetose principalmente manifesta durante a noite, associada a instabilidade de marcha e rigidez. Ao exame, apresenta bradicinesia global, assimétrica, pior a esquerda, sem alteração de força ou visualização de distúrbio do movimento em consultas. Sua relação cálcio x fósforo era em torno de $33,12\text{ mg/dl}$.

CASO 2 (imagens G a J): Mulher, branca, 57 anos, com múltiplas internações por hipocalcemia associada a hipoparatiroidismo secundário a tireoidectomia há 20 anos. Há 2 anos, paciente iniciou quadro de movimentos involuntários e contraturas bilateralmente em membros, com agravamento progressivo nos últimos 8 meses e refratários ao uso de levodopa e biperideno. Apresenta manutenção de sintomas parkinsonianos residuais de forma assimétrica, pior a esquerda, e de predomínio braquial. Sua relação cálcio x fósforo era em torno de $58,96\text{ mg/dl}$.

RESULTADO: Em ambos os casos, observam-se calcificações grosseiras, bilaterais e simétricas na topografia de núcleos da base, as quais também se estendem ao cerebelo, embora a sintomatologia não necessariamente reflita sintomas dessa natureza. Além disso, a magnitude das calcificações parece ser maior na paciente com uma maior relação cálcio x fósforo.



CONCLUSÃO: A calcinose de gânglios da base (CGB) é uma entidade com fisiopatologia ainda pouco esclarecida. Em ambas as pacientes, portadoras de distúrbios do movimento, não há correlação clínico-radiológica precisa, dificultando a inferência de qual dos fatores é primário: a calcificação ou os sintomas neurológicos? O mesmo ocorre no que tange a diferenciação com a Doença de Fahr: seria a calcinose uma consequência de um distúrbio primário ou associado a um distúrbio secundário de metabolismo do cálcio e do fósforo? Os mecanismos ainda não são claros na literatura. Além disso, a relação cálcio x fósforo acima do limiar de 55 mg/dl , embora seja um parâmetro utilizado no controle do risco de calcificação de tecidos moles em pacientes com hipoparatiroidismo crônico, não parece ter relação com a calcificação de gânglios da base. Esse achado está em concordância com a literatura, na qual também encontram-se pacientes com CGB mesmo diante de níveis abaixo do proposto, com média em torno de 35 mg/dl .

REFERÊNCIAS: 1. Zavatta G, Clarke BL. Basal ganglia calcification in hypoparathyroidism and pseudohypoparathyroidism: local and systemic metabolic mechanisms. *J Endocrinol Invest.* 2021;44(2):245-253. doi:10.1007/s40618-020-01355-w. / 2. Saleem S, Aslam HM, Anwar M, et al. Fahr's syndrome: literature review of current evidence. *Orphanet J Rare Dis.* 2013;8:156. doi:10.1186/1750-1172-8-156