

Paratireoidectomia na doença renal crônica: é hora de mudar?

Parathyroidectomy in chronic kidney disease patients: is it time for changes?

Autores

Fellype Carvalho Barreto ^{1,2}

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

² Universidade Federal do Paraná.

O hiperparatireoidismo secundário (HPTS) é um distúrbio comumente observado em pacientes com doença renal crônica. Pacientes diagnosticados com HPTS podem sofrer reduções em sua qualidade de vida, fraturas ósseas, doenças cardiovasculares e mortalidade.

Atualmente, os nefrologistas tratam a doença abordando direta ou indiretamente as glândulas paratireoides através de quelantes de fosfato (com ou sem cálcio), ativadores do receptor da vitamina D e calcimiméticos.¹ Contudo, em vários pacientes urêmicos a doença evolui em tal grau que o tratamento clínico deixa de surtir efeito, tornando necessária a intervenção cirúrgica (paratireoidectomia).

No Brasil, as chances de um paciente necessitar de cirurgia são elevadas não apenas por conta da ausência de políticas preventivas adequadas para a doença renal crônica, mas também por causa do acesso limitado a medicamentos e da inviabilidade de se utilizar as novas tecnologias da saúde. Com efeito, uma pesquisa recentemente conduzida pelo Departamento de Doença Renal Crônica - Distúrbios do Metabolismo Mineral da Sociedade Brasileira de Nefrologia relatou que cerca de 11% dos pacientes em diálise crônica têm HPTS grave, com níveis de paratormônio superiores a 1000 pg/mL² - todos, quase certamente, aguardando por uma paratireoidectomia.

Entendendo que a paratireoidectomia é uma solução atualmente inevitável em muitos desses casos, devemos considerar algumas questões importantes, a saber: qual o tipo preferencial de paratireoidectomia? Subtotal, total ou total com autotransplante de paratireoide?

E conseguirá o autotransplante evitar o hipoparatiroidismo no pós-operatório?

Em um estudo recentemente publicado no *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, Vieira *et al.*³ investigaram essas questões em um grupo de pacientes com doença renal crônica (pacientes de transplante renal e em diálise peritoneal e hemodiálise) submetidos a paratireoidectomia com autotransplante. Os pacientes receberam uma infusão de bicarbonato para elevar o pH sérico, induzindo hipocalcemia leve; o efeito ocorreu apenas logo após a infusão e foi apenas temporário, e os níveis de paratormônio não se elevaram no grupo de pacientes. O grupo de controle, por outro lado, viu seus níveis de paratormônio se elevarem, sugerindo resposta atenuada do tecido de paratireoide implantado sobre a redução da calcemia. Uma explicação dada pelos autores foi a possível ausência de reinervação autônoma do enxerto por conta do período relativamente curto entre o estudo e a cirurgia (tempo mediano de 8, 9 meses). Embora o número de fragmentos implantados de tecido de paratireoide não pareça ser um determinante de peso na hipofunção do enxerto, o meio urêmico em si, independente do tipo de terapia renal substitutiva, pode possivelmente ter influenciado a função e a sobrevivência do enxerto. Contrariamente aos achados desses autores, outro estudo que avaliou pacientes submetidos a paratireoidectomia total com autotransplante heterotópico de tecido paratireoideo normal, relatou melhores resultados de função do enxerto.⁴ Contudo, são muitos os motivos ainda não completamente compreendidos para a hipofunção do enxerto em pacientes urêmicos.

Data de submissão: 10/04/2016.

Data de aprovação: 25/05/2016.

Correspondência para:

Fellype Carvalho Barreto.
Pontifícia Universidade Católica do Paraná.
Rua Imaculada Conceição, nº 1155, Curitiba, PR, Brasil.
CEP: 80215-901.
E-mail: fellype_barreto@hotmail.com

DOI: 10.5935/0101-2800.20160022

Os autores sugerem que a opção pela paratireoidectomia subtotal em pacientes urêmicos seja revisada. Apesar dessa abordagem poder evitar o hipoparatiroidismo pós-operatório, ela também já foi associada a risco aumentado de hiperparatiroidismo persistente e recorrente que, no passado, exigia uma nova cirurgia. Aguardamos a realização de estudos prospectivos para determinar se tais complicações serão mais facilmente controladas pelas atuais estratégias clínicas.

Embora os debates sobre qual abordagem cirúrgica é a melhor para tratar o HPTS ainda persistam, foi demonstrado que a paratireoidectomia melhora a sobrevida dos pacientes em diálise.⁵ Portanto, recomendamos que os clínicos tenham em mente que (i) a paratireoidectomia deve continuar a ser oferecida sempre que for houver indicação e (ii) que operar mais tarde é melhor do que simplesmente não operar.

Em conclusão, como nefrologistas, as melhores estratégias daqui para a frente são elevar o nosso conhecimento sobre a progressão da doença o mais brevemente possível e oferecer seguimento contínuo para os pacientes. Assim, conseguiremos ter melhor

controle sobre o distúrbio do metabolismo mineral ao longo dos diferentes estágios da doença renal crônica. Afinal de contas, nosso objetivo deve ser não apenas discutir com nossos pacientes qual a melhor abordagem cirúrgica, mas sim, em última análise, tentar evitar a necessidade de uma paratireoidectomia.

REFERÊNCIAS

1. Barreto FC, de Oliveira RA, Oliveira RB, Jorgetti V. Pharmacotherapy of chronic kidney disease and mineral bone disorder. *Expert Opin Pharmacother* 2011;12:2627-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.1517/14656566.2011.626768>
2. Oliveira RB, Silva EN, Charpinel DM, Gueiros JE, Neves CL, Sampaio Ede A, et al. Secondary hyperparathyroidism status in Brazil: Brazilian census of parathyroidectomy. *J Bras Nefrol* 2011;33:457-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002011000400011>
3. Vieira PD, Ohe MN, Santos LM, Kunii IS, Santos RO, Carvalho AB, et al. Parathyroid responsiveness during hypocalcemia after total parathyroidectomy and autotransplantation in patients with renal hyperparathyroidism. *J Bras Nefrol* 2016;38:184-91.
4. Lo CY, Tam SC. Parathyroid autotransplantation during thyroidectomy: documentation of graft function. *Arch Surg* 2001;136:1381-5. PMID: 11735864 DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/archsurg.136.12.1381>
5. Goldenstein PT, Elias RM, Pires de Freitas do Carmo L, Coelho FO, Magalhães LP, Antunes GL, et al. Parathyroidectomy improves survival in patients with severe hyperparathyroidism: a comparative study. *PLoS One* 2013;8:e68870 DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0068870>