

**P 1488****Consolidação de fratura patológica por osteíte fibrosa cística em hiperparatireoidismo primário**

Bruno Vargas Silva; Ricardo Gehrke Becker; Luiza Barbosa Horta; Nathalia Bofill Burger; Giovanni Fabrizio Pedrotti - HCPA

Introdução: O acometimento ósseo do hiperparatireoidismo primário (HP) é conhecido como osteíte fibrosa cística (OFC), ou tumor marrom. O HP costuma ser assintomático ao diagnóstico, feito por meio de exames laboratoriais de cálcio e paratormônio (PTH); todavia, a OFC pode gerar sintomas como dor óssea e fraqueza muscular. Caracteriza-se, em exame radiográfico (RX), por aspecto “sal-e-pimenta” dos ossos do crânio, erosões ósseas, reabsorção das falanges com desmineralização difusa e fraturas patológicas. Devido à secreção excessiva de PTH, aumenta a atividade osteoclástica e a proliferação de fibroblastos, gerando reabsorção e reformulação óssea, fibrose, degenerações císticas, hemorragia intersticial e deposição de hemossiderina. Objetivo: Expor caso de paciente com consolidação espontânea de fratura patológica por OFC. Métodos: Paciente feminino, 56 anos, vem por fratura óssea em fêmur e úmero esquerdos (E), em razão de queda da própria altura, há dois meses sem consolidação. Há 6 anos apresenta fraturas de repetição por traumas de baixa cinética. Ao exame, membro inferior esquerdo (MIE) encurtado e rotado externo, com fio de tração esquelética em tibia proximal. RX com fratura e deformidade óssea com lesões osteolíticas em fêmur proximal e fratura em diáfise do úmero E. Tomografia computadorizada de crânio, abdômen e tórax com lesões osteolíticas e osteoblásticas difusas. Exames laboratoriais com hipercalcemia grave, cálcio 14,6 e PTH de 1247, evidenciando HP franco. Cintilografia aponta paratireoide hiperfuncionante no lobo direito da tireoide. Anatomopatológico favorecendo lesão de paratireoide. Reavaliados RX de fraturas antigas e atuais com evidência de osteoporose difusa, lesões osteolíticas dispersas e fraturas patológicas atuais, sem indicação de cirurgia, com manutenção da imobilização em membro superior E com braço gessado. Realizada paratireoidectomia, sem intercorrências. Resultado: Após 3 meses, mobiliza ativamente MIE sem dor, sem mobilidade no foco de fratura. Após a retirada de gesso, mobilização de cotovelo sem mobilidade no foco e sem dor. RX mostra consolidação óssea. Conclusão: A OFC causada por HP tem uma clínica rara, sendo o diagnóstico difícil, mas com bom prognóstico. É comum que a densidade mineral óssea dos pacientes seja diminuída, mas, geralmente, após a paratireoidectomia, há regressão ou desaparecimento completo das lesões. Entretanto, dependendo da localização e da capacidade de destruição local, a OFC pode causar sequelas. Unitermos: Osteíte fibrosa cística; Tumor marrom; Hiperparatireoidismo primário