



Ano VII, v.1 2026 | submissão: 05/05/2026 | aceito: 08/05/2026 | publicação: 11/05/2026

Relato de caso: Calcificações ectópicas em paciente renal crônico dialítico com doença mineral óssea grave: relato de caso

Ectopic Calcifications in a Dialytic Chronic Kidney Disease Patient with Severe Mineral Bone Disease: Case Report

Calcificaciones ectópicas en un paciente con diálisis renal crónica con enfermedad mineral ósea grave: informe de caso

Ana Jessica Nascimento Cardoso Gonzaga

Médica plantonista da Diaverum São José, Aracaju – SE, Brasil

Resumo:

Paciente com lúpus eritematoso sistêmico (LES) e doença renal crônica (DRC) em hemodiálise evoluiu com grave doença mineral óssea e complicações refratárias ao tratamento clínico, o que reforça a importância da adesão terapêutica e da abordagem multiprofissional.

Palavras-chave: Doença renal crônica dialítica; doença mineral óssea avançada; calcificações ectópicas.

Abstract:

A patient with systemic lupus erythematosus (SLE) and chronic kidney disease (CKD) on hemodialysis developed severe mineral bone disease and complications refractory to clinical treatment, highlighting the importance of therapeutic adherence and multidisciplinary care.

Keywords: Dialytic chronic kidney disease; Advanced mineral bone disease; Ectopic calcifications.

Introdução

A doença mineral e óssea (DMO) da DRC constitui uma das principais complicações metabólicas em pacientes dialíticos, caracterizada por alterações do metabolismo cálcio-fósforo, hiperparatireoidismo secundário e calcificações ectópicas. Essas alterações estão associadas à elevada morbimortalidade, sobretudo devido às repercussões cardiovasculares e musculoesqueléticas. Entre as manifestações mais graves, destacam-se os tumores marrons, as fraturas patológicas e as calcificações intracranianas, que comprometem significativamente a funcionalidade e a qualidade de vida dos pacientes. Relatos de casos complexos são fundamentais para ilustrar os desafios terapêuticos e reforçar a importância da abordagem multidisciplinar no manejo da DMO avançada.

Objetivo

Relatar um caso de DMO avançada em paciente com DRC em hemodiálise, com calcificações ectópicas, destacando a correlação clínica e radiológica.

Relato do Caso

L. S. M., mulher, 42 anos, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico e hipertensão arterial sistêmica (HAS) há mais de 10 anos, em hemodiálise desde agosto/2015. Evoluiu ao longo dos anos com doença mineral óssea grave, incluindo tumor marrom na coluna lombar, fraturas de fêmur E e úmero D, além de luxação coxofemoral bilateralmente craniana. Em uso de cadeira de rodas há 3 anos e com necessidade de suporte para a realização das atividades da vida diária. Começou a apresentar, nos últimos 6 meses, episódios de crises convulsivas parciais complexas durante sessões de hemodiálise e em domicílio. TC de crânio sem contraste de janeiro/2026 (imagem 1) com calcificação focal na região nucleocapsular E, sem áreas isquêmicas ou de sangramento. TC de coluna lombar sem contraste, de janeiro de 2026, com tumor marrom entre L4 e L5 (imagem 2). TC de tórax sem contraste de fev/2026, com circulação colateral na parede torácica anterior, tumores marrons bilaterais, múltiplas lesões líticas e insuflativas nos arcos vertebrais bilaterais (imagem 3).



Imagem 1: Calcificação nucleocapsular esquerda: foco hiperdenso na região dos núcleos da base, compatível com depósito cálcico intracraniano.



Imagem 2: tumor marrom entre L4 e L5.

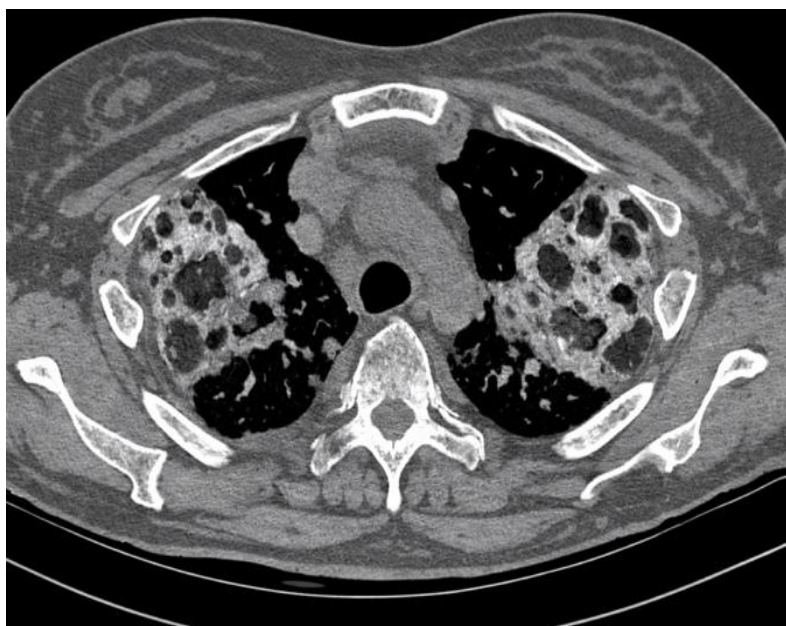


Imagem 3: tumores marrons bilaterais, múltiplas lesões líticas e insuflativas nos arcos vertebrais bilaterais.

A paciente iniciou o uso de anticonvulsivantes prescritos pela Neurologia e segue em uso de altas doses de calcimimético, análogo parenteral de vitamina D e quelante de fósforo, a despeito de PTHi > 2000. Tem indicação de paratireoidectomia; entretanto, apresenta insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e apneia obstrutiva do sono, em uso de CPAP.

Discussão

A persistência de níveis elevados de PTHi (>2000 pg/mL), apesar do uso de calcimiméticos, análogos de vitamina D e quelantes de fósforo em altas doses, sugere falha terapêutica multifatorial, na qual a má adesão ao tratamento desempenha papel relevante. A adesão irregular compromete o controle metabólico e favorece a progressão das lesões ósseas e neurológicas, reforçando a necessidade de estratégias educativas e de acompanhamento multidisciplinar.

Estudos recentes têm demonstrado que o hiperparatireoidismo secundário refratário está associado a um maior risco de calcificações ectópicas, fraturas patológicas e mortalidade cardiovascular, o que torna o manejo clínico um desafio constante em pacientes em hemodiálise. O elevado risco cardiovascular inviabiliza a abordagem cirúrgica neste caso. Nesse contexto, a condução clínica, ainda que limitada em potencial resolutivo, torna-se a única alternativa viável: exige manejo rigoroso e individualizado, com monitoramento laboratorial frequente e suporte multiprofissional. Essa estratégia é fundamental para reduzir complicações, preservar a funcionalidade e melhorar a qualidade de vida de pacientes sem condições para intervenção cirúrgica.

Conclusão

Este caso reforça a importância da adesão terapêutica e da condução clínica criteriosa como pilares no manejo da doença mineral e óssea avançada da DRC. Destaca-se o papel essencial da avaliação radiológica abrangente e da abordagem multiprofissional, fundamentais para reduzir complicações, preservar a funcionalidade e melhorar a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise sem condições para intervenção cirúrgica.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). **Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica: atualização do protocolo clínico e das diretrizes terapêuticas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica**. Portaria Conjunta nº 15, de 04 de agosto de 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 09 maio 2026.



Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 05/05/2026** | **aceito: 08/05/2026** | **publicação: 11/05/2026**

3. KIDNEY DISEASE: IMPROVING GLOBAL OUTCOMES (KDIGO). **Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, Prevention, and Treatment of CKD-MBD.** *Kidney International Supplements*, v. 12, n. 1, p. 1–115, 2023.

4. MARTINS, L. C.; OLIVEIRA, R. S.; SILVA, P. H. **Avanços no manejo clínico da doença mineral e óssea em pacientes em hemodiálise.** *Revista Brasileira de Nefrologia*, v. 47, n. 3, p. 310–318, 2025.

5. SILVA, Mariana A.; COSTA, Felipe R.; ALMEIDA, João P. **Calcificações ectópicas na doença renal crônica: avanços diagnósticos e terapêuticos.** *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 46, n. 4, p. 512–520, 2024.

6. ZHANG, Y.; LI, X.; WANG, J. **Ectopic calcifications in chronic kidney disease: clinical implications and management strategies.** *Journal of Nephrology*, v. 37, n. 2, p. 245–256, 2024.