

## Para: Hipercalcemia grave como forma de apresentação de leucemia linfoblástica aguda em crianças

*To: Severe hypercalcemia as a form of acute lymphoblastic leukemia presentation in children*

### Ao Editor,

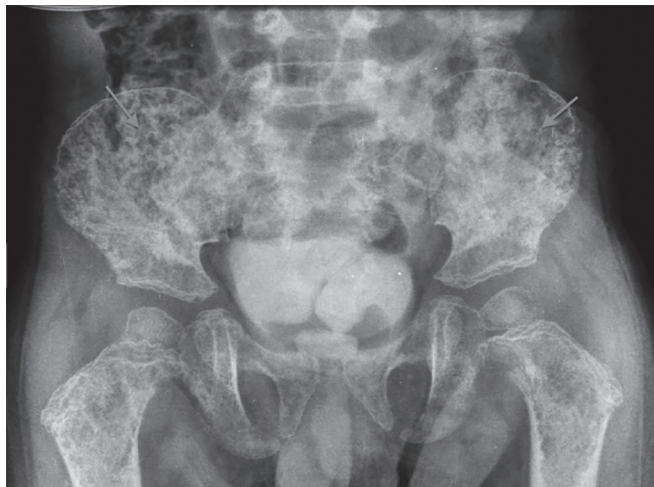
A hipercalcemia grave relacionada à doença maligna em pediatria é uma entidade bem descrita na literatura médica.<sup>(1)</sup> Entretanto, costuma apresentar-se como uma manifestação mais tardia da doença, e não como um aspecto inicial, como descrito no relato de caso de Martins et al.<sup>(2)</sup> Relato publicado por Colleti Junior et al.,<sup>(3)</sup> no qual a hipercalcemia também figura como um sinal inicial da doença maligna, apresentou-se igualmente com níveis séricos de cálcio muito acima dos habituais (cálcio iônico: 2,95mmol/L; valor normal: 1,11 - 1,40mmol/L). Nesse caso, tão logo feito o diagnóstico, além da hidratação e do diurético de alça em baixas doses, foi iniciado o tratamento com pamidronato, droga da classe dos bisfosfonados, com rápida regressão dos níveis séricos de cálcio. No caso descrito, não fica claro se a hemofiltração foi realizada para depurar o cálcio ou devido à insuficiência renal (não parece ser o caso pelos exames iniciais). Na primeira hipótese, o início precoce de bisfosfonados talvez tivesse evitado um procedimento invasivo, como a hemofiltração.<sup>(3,4)</sup> Consideramos importante descrever o valor dos níveis da proteína relacionada ao hormônio da paratireoide (PTHrP), descrita como “normal”, pois, na maior parte das vezes, a hipercalcemia relacionada à doença maligna está ligada à produção da PTHrP<sup>(5)</sup> e é imprescindível para o diagnóstico etiológico diferencial. Também chama a atenção o fato de não haver sinais de osteopenia neste caso, visto que os níveis elevados de cálcio se devem, em boa parte, à ação osteolítica, que é bloqueada pelo bisfosfonado (caso contrário, os níveis de cálcio não teriam diminuído com o uso do zolendronato). Colleti Junior et al.<sup>(3)</sup> descrevem que a ação osteolítica é tão extensa que se evidenciam clássicas lesões em saca-bocado (Figura 1). Outro aspecto relevante é a investigação da deposição tecidual do cálcio após o uso dos bisfosfonados. Há descrição de nefrocalcinose relacionada à deposição do cálcio? Há relato de deposição de cálcio em outros tecidos? No caso de Colleti Junior et al.,<sup>(3)</sup> há uma rara deposição alvéolo-pulmonar evidenciada pela tomografia computadorizada de tórax (Figura 2), sendo um aspecto importante do seguimento do paciente. Assim, tal aspecto, relacionado aos efeitos secundários do tratamento com drogas da classe dos bisfosfonados, deve ser salientado.

**Conflitos de interesse:** Nenhum.

**Autor correspondente:**

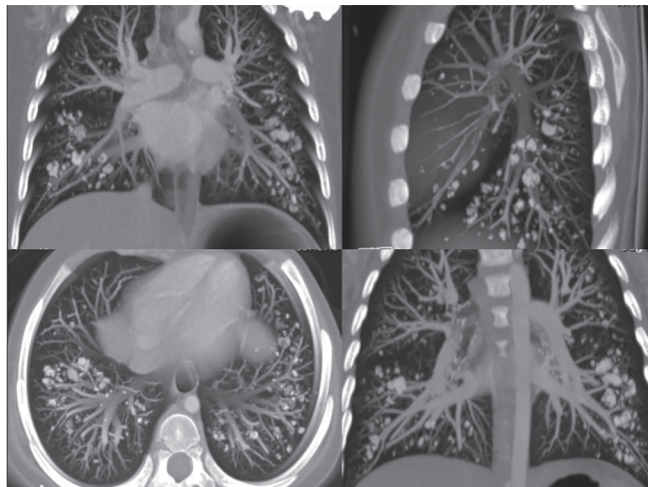
José Colleti Junior  
Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do  
Hospital Santa Catarina  
Avenida Paulista, 200  
CEP: 01310-000 - São Paulo (SP), Brasil.  
E-mail: colleti@gmail.com

DOI: 10.5935/0103-507X.20160034



**Figura 1** - Raio X da pelve evidenciando as lesões osteolíticas (setas).

Outrossim, ressaltamos o trabalho dos autores e deixamos um alerta para os pediatras para essa entidade clínica importante e a monitoração de aspectos relacionados ao tratamento.



**Figura 2** - Tomografia de tórax evidenciando a calcificação alveolar.

*José Colleti Junior*  
*Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital Santa*  
*Catarina - São Paulo (SP), Brasil.*

*Werther Brunow de Carvalho*  
*Departamento de Pediatria, Instituto da Criança,*  
*Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.*

## REFERÊNCIAS

1. Trehan A, Cheetham T, Bailey S. Hypercalcemia in acute lymphoblastic leukemia: an overview. *J Pediatric Hematol Oncol.* 2009;31(6):424-7.
2. Martins AL, Moniz M, Nunes PS, Abadesso C, Loureiro HC, Duarte X, et al. Severe hypercalcemia as a form of acute lymphoblastic leukemia presentation in children. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2015;27(4):402-5.
3. Colleti Junior J, Carla Armelin Benites E, Spadaccia Dos Santos Fernandes G, Antonio Freddi N, Koga W, Brunow de Carvalho W. Case report: Pulmonary alveolar calcification as a result of severe hypercalcemia due to acute lymphoblastic leukemia. *F1000Res.* 2015;4:111.
4. Mastrandrea LD, Albini CH. Bisphosphonate treatment of tumor-induced hypercalcemia in a toddler: case report and review of related literature. *Endocr Pract.* 2006;12(6):670-5.
5. Fritchie K, Zedek D, Grenache DG. The clinical utility of parathyroid hormone-related peptide in the assessment of hypercalcemia. *Clin Chim Acta.* 2009;402(1-2):146-9.