

Compreender o hipoparatiroidismo crónico em adultos: Um guia rápido para doentes



Este folheto informativo baseia-se na versão revista das diretrizes clínicas da Sociedade Europeia de Endocrinologia (ESE) para o Tratamento do Hipoparatiroidismo Crónico em Adultos (2025). Foi redigido por um painel de especialistas internacionais, juntamente com representantes de associações de doentes, que participaram no desenvolvimento das diretrizes. O objetivo consiste em apoiar os doentes que vivem com esta doença rara. Este folheto não substitui o aconselhamento da sua equipa médica.

O que é o hipoparatiroidismo crónico?

O hipoparatiroidismo (HipoPT) é uma doença endócrina rara em que o seu corpo não produz hormona paratiroideia (PTH) suficiente. Esta hormona é essencial para manter o equilíbrio normal do cálcio no seu organismo. Existem quatro pequenas glândulas paratiroideias localizadas atrás da glândula tiroideia, no pescoço, cuja principal função é produzir PTH (Figura 1). Quando os níveis de PTH são demasiado baixos, os seus níveis de cálcio baixam (hipocalcemia) e os seus níveis de fósforo sobem (hiperfosfatemia).



Figura 1: Glândulas paratiroideias

O que causa o HipoPT?

A causa mais comum – responsável por cerca de 75 % dos casos – é a cirurgia ao pescoço, por exemplo, à tiroide ou às glândulas paratiroideias. Noutros casos, pode ser causado por uma doença autoimune, em que o sistema

imunitário do organismo ataca as glândulas paratiroideias, ou por outras causas raras, como doenças genéticas ou infiltrativas.

Gerir os seus sintomas

Os objetivos do tratamento são melhorar a sua qualidade de vida, minimizar os sintomas e proteger a sua saúde a longo prazo, em particular a saúde dos seus rins.

Sintomas frequentes de níveis baixos de cálcio (hipocalcemia):

- Formiguento, dormência nos dedos das mãos, dos pés ou à volta da boca
- Cãibras musculares, espasmos, sensação de tremor interno
- Fadiga e fraqueza
- “Névoa mental” (dificuldade em focar e concentrar-se, perda de memória, etc.)
- Ansiedade e depressão

Sintomas de níveis elevados de cálcio (hipercalcemia) – estes sintomas podem ocorrer quando o tratamento não está devidamente ajustado:

- Dores de cabeça
- Sede e necessidade frequente de urinar
- Náuseas e vômitos
- Perda de apetite e prisão de ventre
- Desânimo, sonolência e confusão
- Cálculos renais, disfunção renal

É importante compreender que os sintomas nem sempre estão diretamente relacionados com os níveis de cálcio no sangue. Alguns doentes podem apresentar sintomas mesmo quando os valores laboratoriais estão dentro do intervalo normal, ao passo que outros podem não ter sintomas apesar de apresentarem níveis baixos de cálcio.

Opções de tratamento

O tratamento é personalizado com base nas suas necessidades específicas e no seu bem-estar geral.

1. Tratamento convencional: Esta é a abordagem habitual para a maioria dos doentes. Normalmente, inclui:

- **Análogos da vitamina D ativa:** Medicamentos como o **alfacalcidol** ou o **calcitriol** são frequentemente preferidos porque ajudam o seu organismo a absorver cálcio.
- **Ingestão de cálcio:** Os adultos devem procurar consumir diariamente **800–1000 mg de cálcio** através da dieta alimentar (alimentos e bebidas). Encontrará informações sobre como aumentar a sua ingestão de cálcio aqui: <https://parathyroiduk.org/living-with-hypopara/self-help-guide/diet/diet-in-hypoparathyroidism-calcium/>. Se não conseguir atingir os níveis recomendados através da dieta, o seu médico poderá prescrever suplementos de cálcio.
- **Vitamina D:** São utilizados suplementos convencionais (800–2000 UI por dia) para garantir níveis suficientes de vitamina D.
- **Magnésio:** Alguns doentes precisam de tomar suplementos de magnésio, uma vez que níveis baixos de magnésio podem agravar a hipocalcemia e dificultar o controlo dos níveis de cálcio.

2. Terapêutica de substituição

com PTH: Se o tratamento convencional não controlar adequadamente os seus sintomas ou se apresentar flutuações frequentes dos níveis de cálcio, o seu médico poderá sugerir a terapêutica de substituição com PTH. Este tratamento reduz a quantidade de medicação e suplementos que precisa de tomar, melhora os níveis de cálcio e fosfato e pode melhorar a sua qualidade de vida.

Proteger os seus rins

Uma vez que a falta de PTH afeta a forma como os seus rins processam o cálcio, corre um maior risco de ter **cálculos renais** e uma função renal reduzida. Para minimizar este risco:

- Os médicos procuram geralmente manter os seus níveis de cálcio no sangue ligeiramente abaixo do intervalo normal ou na **parte inferior do intervalo normal** quando é tratado com terapêutica convencional. No entanto, quando é utilizada terapêutica de substituição com PTH, este risco é mínimo e os níveis de cálcio podem ser mantidos dentro do intervalo normal.
- Poderá ser-lhe recomendado seguir uma **dieta com baixo teor de sal** (< 6 g ou 1 colher de chá de sal por dia).
- Em alguns casos, poderá ser prescrito um «comprimido para urinar» (diurético tiazídico) para reduzir a quantidade de cálcio perdida através da urina.

Monitorizar a sua saúde

As avaliações médicas regulares são essenciais para gerir esta doença crónica.

- **Análises ao sangue:** A cada 3 a 6 meses, o seu médico irá verificar os seus níveis de cálcio, fosfato e magnésio, bem como a função renal. Se forem feitas alterações ao seu tratamento, serão necessárias avaliações médicas mais frequentes.
- **Análises à urina:** A cada 1 a 2 anos, o seu médico deverá pedir uma **colheita de urina de 24 horas** para verificar a quantidade de cálcio que o seu organismo elimina na urina.
- **Avaliações anuais:** Em intervalos regulares, o seu médico poderá realizar avaliações para despistar complicações, tais como cataratas e doença renal, bem como alterações na saúde óssea e outros efeitos a longo prazo do hipoparatiroidismo. Em seguida, ajustará o seu tratamento, se necessário.

Gravidez

Se estiver grávida ou a planear engravidar, é muito importante falar sobre este assunto com a sua equipa médica. Embora a maioria das mulheres tenha uma gravidez saudável, os seus níveis de cálcio terão de ser **monitorizados com maior frequência** (a cada 3 a 4 semanas). A medicação de que necessita pode mudar significativamente durante a gravidez, imediatamente após o parto e durante e após a amamentação.

Atualmente, a terapêutica de substituição com PTH não é recomendada durante a gravidez, uma vez que os dados de segurança disponíveis são limitados.

Perguntas e respostas

P1: O meu HipoPT é permanente?

Depende da causa. Se desenvolveu HipoPT após cirurgia ao pescoço, os médicos geralmente esperam 12 meses antes de o diagnosticar como “crónico”, pois a recuperação da função paratiroideia é frequente durante o primeiro ano. No entanto, há doentes que recuperaram a função paratiroideia muitos anos mais tarde. O seu médico poderá verificar ocasionalmente os seus níveis de PTH para avaliar se as suas glândulas apresentam sinais de recuperação.

P2: Porque é que o meu médico quer que os meus níveis de cálcio se mantenham “no limite inferior do intervalo normal”?

Durante o tratamento convencional, manter o cálcio no limite inferior do intervalo normal ajuda a evitar que os seus rins eliminem demasiado cálcio através da urina. Isto reduz o risco a longo prazo de desenvolver cálculos renais ou doença renal crónica. Se forem necessários níveis de cálcio mais elevados para melhorar o seu bem-estar, a excreção urinária de cálcio deve ser monitorizada com maior frequência.

P3: O que devo fazer se sentir formigueiro súbito ou câibras musculares?

Esses sintomas são frequentemente sinais de níveis baixos de cálcio (hipocalcemia). Deve seguir o plano de “resgate” fornecido pelo seu médico, que poderá incluir a toma de cálcio adicional. Leia mais aqui: <https://parathyroiduk.org/living-with-hypopara/self-help-guide/how-to-manage-your-calcium-levels-practical-steps/>

P4: Devo ter sempre comigo um Cartão de Emergência?

Recomenda-se vivamente que tenha sempre consigo o Cartão de Emergência Europeu, que explica a sua doença aos profissionais de saúde em caso de emergência. O Cartão está disponível em várias línguas, o que o torna útil mesmo quando se encontra em viagem. Pode obter o Cartão através do sítio Web da ESE: ese-hormones.org/emergency-card-hypoparathyroidism

P5: Onde posso encontrar mais ajuda?

Os seguintes grupos são afiliados da ESE e fornecem informações, aconselhamento e apoio aos doentes com HipoPT e às suas famílias. Também encontrará grupos de apoio bem geridos no Facebook.

AECAT, Espanha

<https://www.aecat.net>

APPI, Itália

<https://www.associazioneappi.it>

Hypopara Noruega

<https://www.hypopara.no>

Hypoparathyroidisme França

<https://hypopara.fr>

Netzwerk Hypopara, Alemanha

<https://hypopara.de>

Parathyroid Reino Unido

<https://parathyroiduk.org>



European Society
of Endocrinology

T: +44 (0)117 440 64897

E: info@ese-hormones.org

Follow us:

ese-hormones.org/patient-zone



European Society of Endocrinology



European Society of Endocrinology

Todos os direitos reservados ©2026 European Society of Endocrinology. É autorizada a reutilização, desde que seja indicada a fonte.
Para qualquer utilização ou reprodução de fotografias ou quadros que não estejam abrangidos pelos direitos de autor da European Society of Endocrinology, é necessário solicitar autorização ao titular dos direitos de autor. Data de publicação: setembro de 2026.

A ESE gostaria de agradecer à Ascendis Pharma e à Alexion, AstraZeneca Rare Disease pelo apoio na produção e tradução deste folheto.