



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Guia do Episódio de Cuidado

Hipercalcemia

Cálcio sérico total ou cálcio ionizado acima da valor de referência. Cálcio sérico total acima de 10,2 mg/dl ou cálcio ionizado acima de 1,31 mmol/L.

I. ASSISTENCIAL

1. QUADRO CLÍNICO:

-Os sintomas de hipercalcemia são mais graves quanto maior for o valor do cálcio.

Classificação	Sintomas
Leve	Assintomáticos, constipação, fadiga, depressão
Moderado	Sintomas podem ser tolerados cronicamente e incluem: poliúria, polidipsia, desidratação, anorexia, náuseas, fraqueza muscular. Letargia, confusão mental
Grave	Acentuação dos sintomas moderados,: pancreatite, coma , poliúria, polidipsia, insuficiência renal, nefrocalcinose, redução intervalo QT

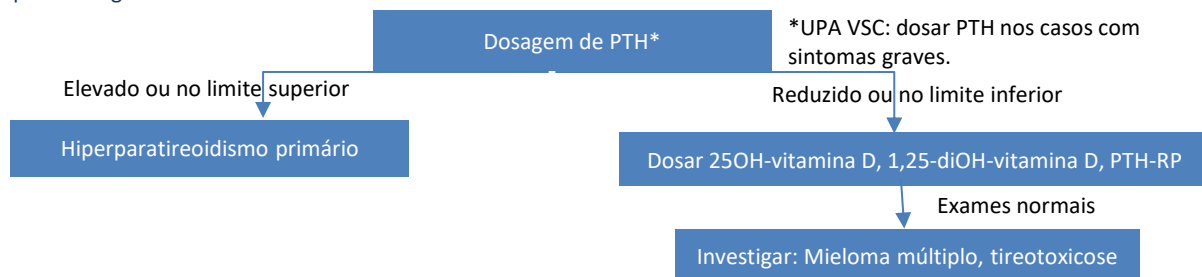
2. AVALIAÇÃO:

Há duas maneiras de avaliar os níveis de cálcio: pela medida do cálcio total e do cálcio ionizado. O cálcio total deve ser corrigido pelo valor da albumina. Essa correção possui menor acurácia em pacientes com doenças renais e distúrbios ácido-básicos. Nesses casos, deve ser utilizado o cálcio iônico.

Fórmula: **Cálcio total corrigido** = Cálcio total medido + $0,8 \times (4 - \text{Albumina medida})$

Cálcio iônico é mais confiável por não depender da relação com albumina, porém sua avaliação sofre influência da coleta e da análise. O cálcio iônico pode ser influenciado caso haja variação do pH da amostra após a coleta.

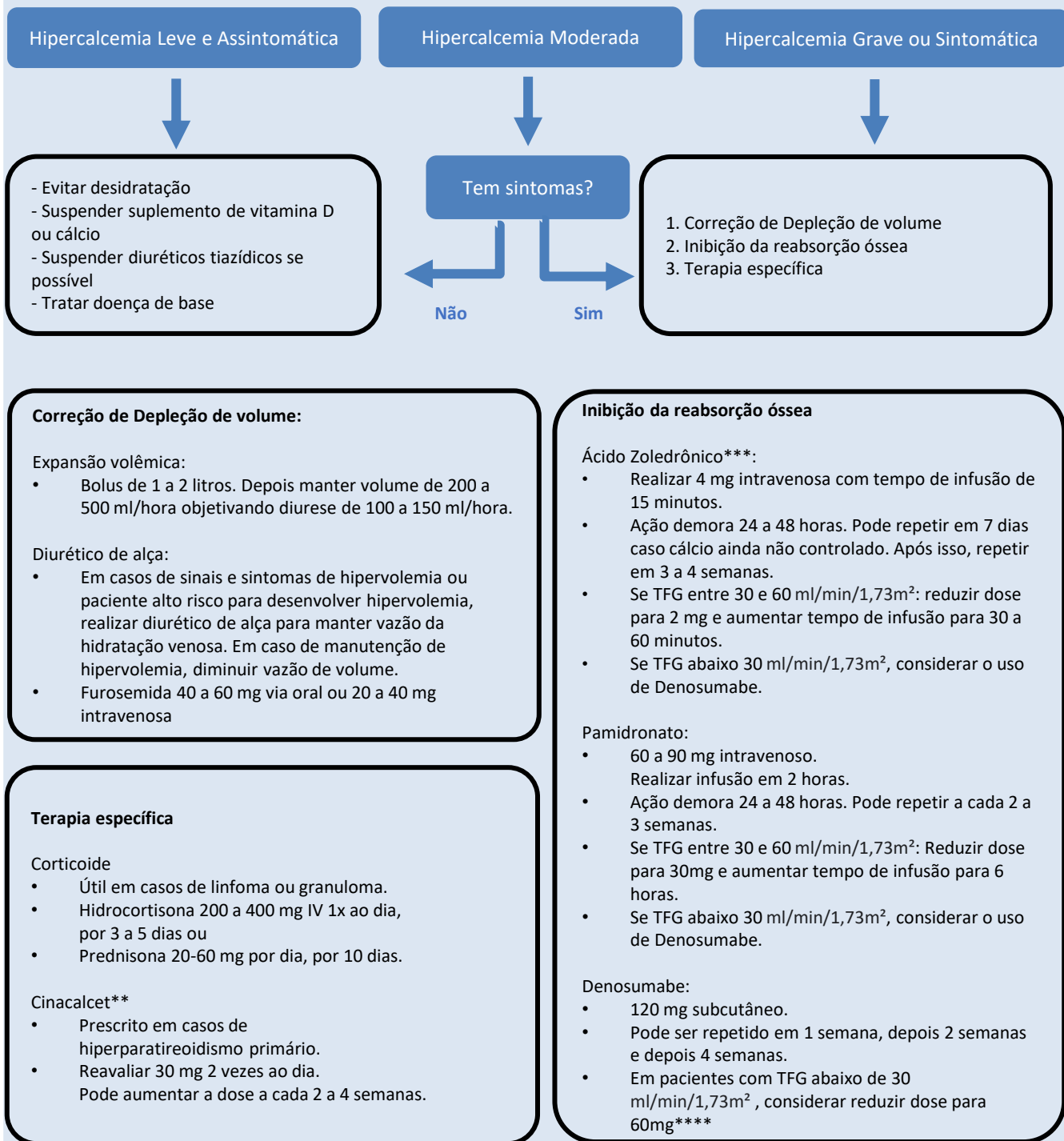
- Exames iniciais: Albumina, creatinina, fosforo, PTH, 25OH-vitamina D, 1,25-diOH-vitamina D
- Exames complementares: Eletroforese de proteína, TSH, PTH-RP, investigação de neoplasia conforme dados clínicos e epidemiológicos.



Classificação de gravidade:

Classificação	Cálcio Total	Cálcio Ionizado
Leve	10,2 a 11,9 mg/dl	1,3 a 2 mmol/L
Moderado	12 a 13,9 mg/dl	2 a 2,4 mmol/L
Grave	Acima de 14 mg/dl	Acima de 2,5 mmol/L

3. TRATAMENTO:



**Calcitonina subcutânea não foi citada neste pathway devido a indisponibilidade no Brasil

*** UPA do Cuidado Público: Se hipercalcemia grave e permanência estimada maior que 24h, consultar disponibilidade na unidade.

**** Dose sugerida em diretrizes porém não aprovada pelas agências reguladoras.

Díálise é uma opção de tratamento em pacientes com hipercalcemia grave e refratária a outros tratamentos. Importante ressaltar que a hipercalcemia pode estar presente em pacientes com neoplasia avançada e que a diálise é um procedimento invasivo. Sua indicação deve estar alinhada com as diretrizes do cuidado do paciente.

II. GLOSSÁRIO

TFG: taxa de filtração glomerular

PTH: Paratormônio

TSH: Hormônio estimulante da tireoide

III. Referências

- [1] Walker MD, Shane E. Hypercalcemia: A Review. JAMA. 2022;325(16):1624-1636. doi:10.1001/jama.2022.18331
- [2] El-Hajj Fuleihan, Ghada et al. "Treatment of Hypercalcemia of Malignancy in Adults: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline." The Journal of clinical endocrinology and metabolism vol. 108,3 (2023): 507-528. doi:10.1210/clinem/dgac621; Guise TA, Wysolmerski JJ
- [3] Cancer-Associated Hypercalcemia [published correction appears in N Engl J Med. 2022 Jul 7;387(1):96]. N Engl J Med. 2022;386(15):1443-1451.
- [4] Baird GS. Ionized calcium. Clin Chim Acta. 2011;412(9-10):696-701. doi:10.1016/j.cca.1.004 doi:10.1056/NEJMcp2113128

Código Documento: CPTW455.1	Elaborador: Rodrigo Kondo	Revisor PM: Marina Minozzi	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 29/05/2025	Data de Aprovação: 17/06/2025
---------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	--	--	---