

REPOSIÇÃO DE VITAMINA D PARA PACIENTE RENAL CRÔNICO PORTADOR DE HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO: REVISÃO DE LITERATURA

Francisco de Assis Gomes Maciel Junior¹; Lucas Aristides Andrade Araujo¹; Alicia Monteiro Rodrigues¹; Liene Ribeiro de Lima²

¹Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá;
E-mail: junior.maciell@hotmail.com

²Docente do curso de Enfermagem e Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá; E-mail: lienelima@unicatolicaquixada.edu.br

O Hiperparatireoidismo Secundário (HPTS) continua a ser uma complicação frequente em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), particularmente naqueles em diálise. Conforme a gravidade da DRC progride, há evidências de alterações moleculares irreversíveis na glândula paratireoide, que exigem um tratamento precoce e apropriado. Pacientes com DRC, podem apresentar níveis reduzidos de calcitriol. Esta é uma causa responsável pelo desenvolvimento e progressão do HPTS, tanto por reduzir a absorção intestinal de Cálcio, levando à hipocalcemia; como também por facilitar a síntese e secreção do Hormônio da Paratireoide (PTH). Além disso, na DRC, a expressão dos receptores da vitamina D está diminuída nas glândulas da paratireoide, limitando a ação do calcitriol na inibição do gene do PTH. Neste aspecto, o objetivo do estudo é realizar uma revisão de literatura sobre a Reposição de vitamina D em paciente renal crônico portador de hiperparatireoidismo secundário. Trata-se de um estudo bibliográfico, do tipo exploratório-descritivo, onde foi efetuado uma busca nas seguintes bases de dados científico: Scielo, BVS e Pubmed. Referida busca deu-se mediante o uso dos seguintes descritores: Deficiência de vitamina D, tratamento farmacológico e nefropatias. Os critérios de inclusão para essa busca são publicações no período de 2008 a 2016, ser artigo completo e de domínio público. No entanto, foram excluídos os artigos com duplicidade. Foram encontrados 16 artigos, somente 7 artigos atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. A deficiência de calcitriol acarreta hipocalcemia pela menor absorção intestinal de Ca (Cálcio) que, por meio de um mecanismo indireto que estimula a produção de PTH e diminui a ativação dos receptores de vitamina D (VDR), cuja expressão nas glândulas paratireoides já se encontra diminuída, acarretando assim a uma hipovitaminose D, diminuição dos níveis séricos da 25(OH) vitamina D (25(OH)VD) abaixo de 30 ng/mL. A incidência é alta entre os pacientes com DRC em tratamento, em diálise e também entre os transplantados renais. O papel desta produção autócrina-parácrina está envolvido em várias funções fisiológicas como: regulação de citocinas, vias inflamatórias e fibróticas, sistema renina-angiotensina, sistema cardiovascular, modulação da resposta imune, crescimento e diferenciação celular e outros. O tratamento com Ergocalciferol (D2) e Colecalciferol (D3) nos pacientes com DRC têm sido preconizados, visando reduzir a frequência e a gravidade do HPTS. Poucos são os estudos que avaliaram a efetividade da suplementação com vitamina D na DRC. A suplementação com ergocalciferol reduziu os níveis de PTH intacto nos pacientes em estágio 3. Durante a suplementação com vitamina D2 ou D3, os níveis séricos de Ca (Cálcio) e P (fósforo) devem ser analisados a cada 3 meses. Conclui-se que a reposição de vitamina D em pacientes renais crônicos é de fundamental importância pois repõe estoque de vitamina D, para que ocorra eficiente

conversão em calcitriol, restaura os efeitos não clássicos da vitamina D nos diversos tecidos e controla os níveis séricos do PTH intacto.

Palavras-chave: Deficiência de vitamina D. Tratamento farmacológico. Nefropatias.