



Diagnóstico da Hipovitaminose D: Recomendações Atuais

Com o objetivo de atualização, a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) elaborou recomendações baseadas nas mais recentes evidências científicas. A seguir, serão apresentadas as recomendações para o diagnóstico.

A hipovitaminose D é bastante frequente em nosso país. A vitamina D é essencial ao metabolismo ósseo, porém parece também estar relacionada à fisiopatogênese de diversas doenças.

Em crianças, a deficiência de vitamina D leva ao retardo do crescimento e ao raquitismo. Em adultos, leva à osteomalácia, hiperparatireoidismo secundário e, conseqüentemente, ao aumento da reabsorção óssea, perda de massa óssea e desenvolvimento de osteopenia e osteoporose. Fraqueza muscular também pode ocorrer.

Indivíduos de Risco para hipovitaminose D

- idosos
- pacientes com osteoporose,
- histórias de quedas e fraturas,
- obesos,
- grávidas e lactentes,
- medicações que interfiram no metabolismo da vitamina D (glicocorticoides, anticonvulsivantes, antifúngicos),
- portadores de síndromes de má-absorção,
- hiperparatireoidismo primário,
- insuficiência renal ou hepática,
- doenças granulomatosas
- linfomas

Embora seja denominada vitamina, conceitualmente se trata de um pré-hormônio. Juntamente com o paratormônio (PTH), atua como regulador da homeostase do cálcio e do metabolismo ósseo. Obtida de fontes alimentares como óleo de fígado de bacalhau e peixes gordurosos (salmão, atum, cavala), ou por meio da síntese cutânea endógena, que representa a principal fonte. Pode ser encontrada sob as formas de ergocalciferol ou vitamina D2 e de colecalciferol ou D3.

A vitamina D2 pode ser obtida a partir de leveduras e plantas, sendo produzida para uso comercial, por meio da irradiação do ergosterol. Na pele, o precursor é o 7-de-hidrocolesterol, que, por ação dos raios UVB sofre fragmentação originando pré-colecalciferol, esse intermediário, por isomerização, é convertido em vitamina D (colecalciferol), que é transportado ao fígado pelo DBP (proteína ligadora da vitamina D) onde ocorre uma hidroxilação do carbono 25, com formação da 25 hidroxivitamina D (25(OH)D), por sua vez transportada aos rins pela DBP onde é convertida a calcitriol ou 1,25 dihidroxivitamina D (1,25(OH)2D), metabólito mais ativo e responsável por estimular a absorção de cálcio e fosfato pelo intestino. No rim, a hidroxilação é

estimulada pelo PTH e suprimida pelo fósforo e também regulada por retroregulação, de modo a influenciar sua própria síntese por diminuição da atividade da 1 alfa hidroxilase, que pode ser encontrada em outros tecidos como pele, próstata, mama, intestino, pulmão, célula beta pancreática, monócito e paratiroide. Os principais órgãos-alvo da vitamina D são o intestino, o osso, as glândulas paratiroides e rins, entretanto, a presença de seus receptores foi demonstrada em vários outros tecidos.

As fontes de vitamina D alimentares são escassas e os seres humanos dependem principalmente da produção cutânea catalisada pelos raios UVB solares.

A vitamina D ativa modula a síntese de PTH, aumenta a absorção de cálcio pelo intestino e está relacionada a melhor massa óssea e função muscular.

Recomendação: a determinação do metabólito 25 hidroxivitamina D (25(OH)D) deve ser utilizada para a avaliação do status de vitamina D de um indivíduo.

Recomendação: concentrações de 25(OH)D acima de 30ng/mL são desejáveis e devem ser as metas para populações de maior risco, pois acima dessas concentrações, os benefícios da vitamina D são mais evidentes, especialmente no que se refere a doenças osteometabólicas e redução de quedas.

Recomendação: os métodos baseados em cromatografia são considerados padrão-ouro para a avaliação laboratorial de 25(OH)D, porém métodos imunométricos automatizados podem ser utilizados na prática clínica, considerando-se a boa correlação com o método de excelência, além da praticidade e menor custo. Porém, o clínico deve estar ciente de possíveis falhas ocasionadas pelos diversos interferentes do método.

Recomendação: não está recomendada a mensuração da 25(OH)D para a população geral. A avaliação está recomendada na suspeita de deficiência para indivíduos pertencentes a população de risco ou naqueles para cuja situação clínica seja relevante.

Recomendação: não se indica suplementação generalizada de vitamina D para toda a população. Os benefícios do tratamento com vitamina D são mais evidentes especialmente nas populações com risco para deficiência.

Assessoria Científica

Referência Bibliográfica: Arq Bras Endocrinol Metab. 2014;58/5:411-433.