



Trabalhos Científicos

Título: Hipervitaminose D: Relato De Caso

Autores: MARINA RODRIGUES ALVES ARAUJO (HOSPITAL SAO CAMILO UNIMED), JULIA GONÇALVES PARDO (HOSPITAL SAO CAMILO UNIMED), BRUNA LAGES RAMOS (HOSPITAL SAO CAMILO UNIMED), ALINE FERREIRA DOS SANTOS (HOSPITAL SAO CAMILO UNIMED), LORENA FERREIRA DA GLORIA E SILVA (HOSPITAL SAO CAMILO UNIMED)

Resumo: INTRODUÇÃO A vitamina D é fundamental na mineralização óssea, além de ter importantes funções não calcêmicas. Crianças e adolescentes compõem grupo de risco de hipovitaminose D, porém sua suplementação indiscriminada pode trazer consequências graves. DESCRIÇÃO DO CASO A.S.G.T., 1 ano e 10 meses, sexo feminino, queixava poliúria e polidipsia há três semanas, associada a fezes ressecadas. Realizou suplementação de Vitamina D (3000 U/dia) por quatro meses sendo suspensa, pela família, 15 dias antes da admissão. A vitamina foi iniciada, sem dosagem sérica prévia, para tratamento de raquitismo suspeitado clinicamente, não confirmado posteriormente. Exame realizado quatro dias antes da admissão hospitalar evidenciava hipervitaminose D 25(OH)D: 308ng/mL, Ca iônico: 1,93mmol/L. Durante internação constatou-se hipercalcemia e hipoparatiroidismo secundário associados, tratada com hidratação venosa e dieta hipocalcêmica. Realizada investigação renal e cardíaca que se mostraram normais. Paciente recebeu alta após diminuição do cálcio iônico (Ca iônico: 1,35mmol/L), em melhora gradativa dos sintomas. DISCUSSÃO A reposição de vitamina D tem sido cada vez mais prescrita. Devido ao amplo índice terapêutico, a superdosagem dessa vitamina é rara e ocorre devido a erros de prescrição ou automedicação. A clínica da hipervitaminose D é decorrente da hipercalcemia: dificuldade de concentração, confusão mental, depressão, sintomas gastrointestinais, cardiovasculares e renais. O diagnóstico ocorre através da anamnese (histórico de suplementação), associada à clínica e exames laboratoriais (25(OH)D 150ng/mL, hipercalcemia, hipercalcúria e diminuição do paratormônio). Nos casos extremos pode haver calcificação cerebral e coronariana, nefrocalcinose e falência renal. O tratamento visa reduzir a hipercalcemia e consiste em: interromper a suplementação vitamínica, dieta hipocalcêmica e hidratação venosa. Em casos refratários/graves pode-se associar: diurético, corticoide, calcitonina e diálise. A queda dos níveis de vitamina D pode levar meses, sendo necessário por tanto acompanhamento ambulatorial. CONCLUSÃO A suplementação inadequada de vitamina D possui potencial risco de intoxicação. Os médicos devem estar atentos às preparações farmacológicas e suas reais indicações.