Trabalhos Científicos

Título: Insuficiência Renal Aguda, Secundária Ao Uso Indiscriminado De Vitamina D

Autores: JULIA INCAU GUAZZELLI (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), JOÃO VITOR LOPES LEME (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), KETTY LAMENZA MACIEL (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), FERNANDO TADEU VALENTE (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN)

Resumo: INTRODUÇÃO A vitamina D é essencial para a homeostase do corpo humano, mas seu excesso pode causar diversas disfunções, como insuficiência renal aguda. A intoxicação por vitamina D, embora rara, pode ocorrer por uso indiscriminado, por automedicação ou prescrição inadequada. DESCRIÇÃO DO CASO Masculino, 6 anos, previamente hígido, apresentou cefaleia intensa e dor abdominal difusa, levando-o a procurar o pronto atendimento, recebendo medicações sintomáticas sem sucesso. Internado para investigação devido à persistência da cefaleia, apresentou pico pressórico > P95+12 para idade, confirmando hipertensão arterial sistêmica. Exames iniciais mostraram: creatinina 1,2 mg/dL, ureia 35,2 mg/dL, cálcio total 15,1 mg/dL, cálcio iônico 2,21 mmol/L, potássio 5,8 mmol/L, fósforo 3,4 mg/dL, sódio 135 mmol/L, fosfatase alcalina 80 U/L e magnésio 1,7 mg/dL. O clearance de creatinina foi calculado em 31,6 mL/min, indicando lesão renal estágio 3 segundo KDIGO. Acionado equipe de nefrologia e, após investigação, descobriu-se que a mãe administrava 10.000 U/dia de vitamina D há 2 anos sem orientação médica. O nível sérico de 25(OH)D foi acima do valor quantificável (>150 ng/mL). A vitamina D foi suspensa e medidas para reduzir o cálcio e controlar a pressão foram iniciadas, incluindo anlodipino 15 mg/dia por 14 dias, furosemida 2 mg/kg/dia por 9 dias e ácido zoledrônico 0,04 mg/kg dose única. O paciente evoluiu com melhora da função renal, com diminuição da creatinina e aumento da TFG para 75,9 mL/min, além da normalização dos níveis de cálcio. DISCUSSÃO A forma mais comum encontrada nas farmácias é o colecalciferol (D3). Este é convertido no fígado e rins até a se tornar em calcitriol (1,25-[OH]-D), forma ativa. O calcitriol aumenta a absorção intestinal de cálcio e diminui a excreção renal deste mineral. O cálcio é um íon, fundamental para contratibilidade dos músculos lisos e cardíacos, estimulando a ativação da actina e da miosina favorecendo o impulso contrátil. Quando em níveis elevados na corrente sanguínea, favorece a hiperexcitabilidade miocárdica e musculares das artérias e arteríolas, Além disso, a saturação da ação osteoblástica, gera deposição de cálcio excedente nos vasos resultando em hipertensão. As alterações vasculares descritas relaciona-se a função renal por meio da vasoconstrição da arteríola aferente. A hipercalcemia crônica pode resultar em complicações graves, como nefrocalcinose, doença renal crônica e alterações vasculares severas. O tratamento visa inibir a ação osteoclástica, diminuir os efeitos vasculares e miocárdicos pelo cálcio e melhorar a espoliação do mineral pela urina. CONCLUSÃO O caso evidencia a necessidade de uso criterioso de suplementos vitamínicos para evitar complicações graves. A intervenção resultou em melhora significativa dos sintomas, parâmetros renais e metabólicos