

Caso Clínico: Deficiência de Vitamina D

Prof. Mauro Pereira de Carvalho Salek¹

Identificação: V. A, 60 anos, sexo feminino, professora, casada, natural e residente do RJ.

Queixa Principal: “dor forte no pé esquerdo após leve torção.”

História da Doença Atual (HDA): A paciente relata que torceu levemente o pé enquanto caminhava na rua.

História Patológica Progressiva (HPP): Informou ao médico que é paciente renal crônica e que não segue, corretamente, o tratamento prescrito para a sua doença.

História Familiar: Mãe hipertensa. Desconhece outro parente com qualquer enfermidade.

História Social: Etilista social, nega tabagismo, reside em apartamento com seis cômodos e boas condições sanitárias onde vivem três pessoas.

Exame Físico: Paciente lúcida, orientada no tempo e espaço. Hidratada. Relatou muita dor na manipulação do pé e não conseguia ficar de pé ou caminhar. O pé se apresentava edemaciado +++/4. O exame de Rx mostrou fratura completa do tornozelo esquerdo.

Comentário:

É sabido que a vitamina D é ativada nas mitocôndrias das células renais. Sendo V. A. paciente renal crônica, menor será a formação de vitamina D ativa. Como não segue o tratamento prescrito, menos vitamina D é utilizada como suplemento à dieta. Sendo assim, haverá diminuição da absorção de cálcio da dieta pelas células intestinais e o aumento da síntese de PTH pelas células paratireóideanas. Deste modo a paciente apresentará um quadro de deficiência da mineralização óssea, com menos hidroxiapatita produzida (ossos frágeis, mais susceptíveis à fraturas) e um estímulo à reabsorção óssea (perda óssea) provocado pela maior concentração circulante de PTH.

¹ Professor da disciplina Iniciação à Prática Médica da Escola de Medicina Souza Marques.