

Pacientes com Hipovitaminose D Podem Não Ter Hiperparatireoidismo Secundário

carta ao editor

ROBERTA VANACOR
MELISSA ORLANDIN PREMAOR
TANIA WEBER FURLANETTO

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (RV); Serviço de Medicina Interna do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (MOP, TWF); Porto Alegre, RS, Brasil

Os resultados apresentados no artigo escrito por Silva e cols. (1) são relevantes para a prática médica, pois mostram hipovitaminose D (HVD) em uma área tropical do Brasil (paralelo 19°) e estabelecem um ponto de corte para esse diagnóstico, medindo 25(OH)D no soro por HPLC. No entanto, observa-se que neste estudo, similarmente a estudos realizados pelo presente grupo e por outros, há um subgrupo de indivíduos com deficiência de vitamina D que não tem hiperparatireoidismo secundário (HPS). Este achado apresenta importância clínica, pois o grupo com HVD e sem HPS parece comportar-se de maneira diferente do grupo com HPS. Chen e cols. (2) observaram que o HPS em indivíduos com deficiência de vitamina D se associou ao aumento de mortalidade. Adicionalmente, no presente estudo foi observado aumento do número de internações hospitalares nos indivíduos com deficiência de vitamina D e HPS, quando comparados aos com deficiência de vitamina sem HPS (3).

Várias causas têm sido relacionadas à presença ou não de HPS na hipovitaminose D. Uma delas é a deficiência de magnésio, que causaria hipoparatiroidismo funcional (4). Esse achado foi verificado recentemente em adultos jovens (5). Indivíduos com menor ingestão de cálcio também seriam mais propensos a apresentar HPS, quando deficientes de vitamina D (6). Um estudo realizado pelo presente grupo de pesquisa em pacientes com deficiência de vitamina D, internados em hospital geral, mostrou maior aumento do hormônio da paratiroides em indivíduos normoalbuminêmicos, quando comparados aos hipalbuminêmicos, sugerindo papel da ligação às proteínas na biodisponibilidade da 25(OH)D (7). Outros fatores também podem estar associados à presença ou não de HPS na HVD, por exemplo, fatores genéticos (8), índice de massa corporal (9,10) e uso de diuréticos tiazídicos (11,12).

Provavelmente, a causa da ausência de HPS na HVD é multifatorial, no entanto, mais estudos devem ser realizados para melhor esclarecimento das causas e implicações deste fenômeno.

As autoras são patrocinadas pelo Fundo de Incentivo à Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Fipe) e pelo Ministério da Educação (Capes) por meio do Programa de Pós-graduação em Medicina: Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Recebido em 25/5/2008
Aceito em 7/7/2008

REFERÊNCIAS

1. Silva BCC, Camargos BM, Fujii JB, Dias EP, Soares MMS. Prevalência de deficiência e insuficiência de vitamina D e sua correlação com PTH, marcadores de remodelação óssea e densidade mineral óssea, em pacientes ambulatoriais. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2008;52(3):482-7.
2. Chen JS, Sambrook PN, March L, Cameron ID, Cumming RG, Simpson JM, et al. Hypovitaminosis D and parathyroid hormone response in the elderly: effects on bone turnover and mortality. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2008;14;68(2):290-8.
3. Premaor MO, Scalco R, da Silva MJS, Furlanetto TW. Secondary hyperparathyroidism is associated with increased risk of hospitalization or death in elderly adults living in a geriatric institution. *Gerontology* [In press].
4. Sahota O, Munday MK, San P, Godber IM, Hosking DJ. Vitamin D insufficiency and the blunted PTH response in established osteoporosis: the role of magnesium deficiency. *Osteoporos Int*. 2006;17(7):1013-21.
5. Premaor MO, Paludo P, Manica D, Paludo AP, Rossatto ER, Scalco R, et al. Hypovitaminosis D and secondary hyperparathyroidism in resident physicians of a general hospital in southern Brazil. *J Endocrinol Invest*. 2008. In press.
6. Steingrimsdottir L, Gunnarsson O, Indridason OS, Franzson L, Sigurdsson G. Relationship between serum parathyroid hormone levels, vitamin D sufficiency, and calcium intake. *JAMA*. 2005;9;294(18):2336-41.
7. Premaor MO, Alves GV, Crossetti LB, Furlanetto TW. Hyperparathyroidism secondary to hypovitaminosis D in hypoalbuminemic is less intense than in normoalbuminemic patients: a prevalence study in medical inpatients in southern Brazil. *Endocrine*. 2004;24(1):47-53.
8. Binkley N, Novotny R, Krueger D, Kawahara T, Daida YG, Lensmeyer G, et al. Low vitamin D status despite abundant sun exposure. *J Clin Endocrinol Metab*. 2007;92(6):2130-5.
9. Kamycheva E, Sundsfjord J, Jorde R. Serum parathyroid hormone level is associated with body mass index. The 5th Tromso study. *Eur J Endocrinol*. 2004;151:167-72.
10. Premaor MO, Paludo P, Manica D, Paludo AP, Rossatto ER, Scalco R, et al. Hypovitaminosis D and secondary hyperparathyroidism in resident physicians of a general hospital in southern Brazil. *J Endocrinol Invest*. 2008 [In press].
11. Scalco R, Premaor MO, Fröhlich PE, Furlanetto TW. High prevalence of hypovitaminosis D and secondary hyperparathyroidism in elders living in nonprofit homes in South Brazil. *Endocrine*. 2008;33(1):95-100.
12. Rejnmark L, Vestergaard P, Heickendorff L, Andreasen F, Mosekilde L. Effects of thiazide- and loop-diuretics, alone or in combination, on calcitropic hormones and biochemical bone markers: a randomized controlled study. *J Intern Med*. 2001;250(2):144-53.

Endereço para correspondência:

Melissa Premaor
Serviço de Medicina Interna do Hosp. das Clínicas de Porto Alegre.
Rua Ramiro Barcelos, 2350
90035-003 Porto Alegre RS
E-mail:mopremaor@bol.com.br