

ESPECIAL SAÚDE

Artigo de Opinião - Prof. José Silva Nunes
- Vitamina D

Doutor Diogo Libânio e Dra. Regina Gonçalves
- Distúrbios Digestivos

A IMPORTÂNCIA DA VITAMINA D NO NOSSO ORGANISMO

Indispensável à nossa saúde, a Vitamina D é um problema que, na sua maioria, não padece de sintomas óbvios e por isso existe uma carência maior em determinados grupos de risco. O Professor José Silva Nunes explica quais as consequências e de que forma se podem resolver.

Vitamina D

A vitamina D funciona como uma hormona com múltiplas ações, das quais a classicamente assumida é o seu papel fulcral no metabolismo do cálcio e fósforo. Entre outras funções, a vitamina D é responsável pela absorção intestinal do cálcio que é ingerido nos alimentos. Além da sua ação no metabolismo fosfocálcico, a vitamina D tem sido implicada na modulação do sistema imunológico, influência sobre o risco cardiovascular e sobre a oncogénese.

Mas onde podemos encontrar a Vitamina D?

A principal fonte de vitamina D provém da formação cutânea, por ação dos raios ultravioleta B, a partir do 7-dehidrocolesterol (um derivado do colesterol) existente na pele dos indivíduos. Complementarmente, embora em muito menor importância, há um conjunto de alimentos ricos em vitamina D (nomeadamente, alguns peixes e nos ovos) que podem contribuir para os níveis circulantes da hormona.

A carência de Vitamina D é particularmente prevalente em alguns grupos de risco. Destacam-se os idosos, devido à menor capacidade de produção de Vitamina D da pele e sua ativação no rim, as pessoas com excesso de peso (por sequestração de vitamina D no tecido adiposo), os indivíduos de pele muito escura, os doentes que efetuam alguns medicamentos (como corticoterapia, fármacos anticonvulsivantes, antifúngicos e antirretrovirais).



Prof. José Silva Nunes

Como podemos saber que temos carência de Vitamina?

A esmagadora maioria das pessoas com carência de Vitamina D não tem sintomas óbvios que a denunciem. A evidência científica sugere, contudo, que possam ter uma saúde menos robusta traduzida em maior tendência à ocorrência e à gravidade de doenças variadas como infeções respiratórias, doenças neurológicas, insuficiência cardíaca e neoplasias.

Caso se confirme que existe uma deficiência de vitamina D (quando os níveis de 25-hidroxivitamina D se encontram abaixo dos 20 ng/mL) deveria ser instituída terapêutica substitutiva para corrigir aquela hipovitaminose.

Como o défice de vitamina D, sobretudo com implicação clínica, cursa com aumento ligeiro a moderado dos níveis sanguíneos de paratormona, o doseamento desta hormona pode ser utilizado como alternativa em contextos em que não é possível efetuar o doseamento de vitamina D.

Quais as consequências do défice de Vitamina D?

Esta vitamina assume um papel importante na proteção cardiovascular e na modulação do sistema imunológico logo, o seu défice induziria aumento do risco cardiovascular e quebra da homeostasia a nível imunológico (com aumento do risco de desenvolvimento de várias doenças imunomediadas).

Face aos níveis reduzidos de vitamina D, existe um compromisso na absorção intestinal do cálcio alimentar. Para que não ocorra hipocalcemia, com todas as múltiplas consequências nefastas de tal condição, o organismo procura manter a eucalcemia através da mobilização de cálcio a partir das maiores reservas que o organismo humano possui: o osso. Para tal, ocorre aumento da síntese de paratormona (PTH) pelas glândulas paratiroideias a qual, por ação sobre os osteoclastos, promove a mobilização do cálcio dos ossos para a corrente sanguínea.

A necessidade de Vitamina D é comum a todas as faixas etárias?

A utilização de vitamina D é obrigatória em todos os bebés durante o primeiro ano de vida, de acordo com recomendações nacionais e internacionais. As recomendações internacionais alargam-se a todas as crianças até aos 18 anos que pertençam a grupos de risco, nomeadamente com obesidade, pele escura ou com indevida exposição solar. Na idade adulta, pessoas com mais de 65 anos são o principal grupo alvo das recomendações da maioria das especialidades médicas.

PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CANCRO GÁSTRICO

O problema do cancro gástrico

O cancro gástrico é a quinta neoplasia mais frequente, sendo Portugal um país de incidência moderada a elevada. As neoplasias gástricas iniciais geralmente não causam sintomas, sendo a maioria dos casos diagnosticados em estádios avançados, associados a prognóstico desfavorável. O impacto do cancro gástrico pode ser diminuído através de estratégias de prevenção primária (com vista à diminuição da incidência) e de prevenção secundária (diagnóstico precoce).

Como diminuir o impacto do cancro gástrico

A eliminação de fatores de risco modificáveis como a evicção tabágica, a redução do consumo de sal e a erradicação da *Helicobacter pylori* são estratégias que podem diminuir a incidência de cancro gástrico. Por outro lado, a identificação de indivíduos de risco acrescido (familiares de indivíduos com cancro gástrico e portadores de condições pré-neoplásicas como a atrofia e a metaplasia intestinal extensas) é importante de forma a vigiar periodicamente estes indivíduos de maior risco, tal como recomendado pelas guidelines da Sociedade Europeia de Endoscopia Digestiva (ESGE).

A vigilância endoscópica está recomendada em indivíduos com condições pré-malignas extensas, isto é, com atrofia ou metaplasia intestinal envolvendo ambos os compartimentos do estômago (antro e corpo), sendo recomendada nestes casos a realização de endoscopia a três anos (podendo este intervalo ser encurtado se existirem fatores de risco adicionais como história familiar). A vigilância endoscópica nestes casos mostrou ser custo-efetiva em Portugal, permitindo a identificação de lesões em estádios mais precoces, a maioria passíveis de terapêuticas minimamente invasivas como a disseção endoscópica da submucosa gástrica.

Contudo, é difícil a identificação destes indivíduos em maior

risco através de métodos de diagnóstico não-invasivos, pelo que a sua identificação se baseia na realização de endoscopia digestiva alta com biopsias.

Será útil a realização de endoscopia digestiva alta em conjunto com a colonoscopia?

Dado que a endoscopia digestiva alta com biopsias é o gold standard para a identificação de condições pré-malignas e lesões neoplásicas iniciais, a realização de uma endoscopia digestiva alta (que observa o esófago, estômago e duodeno) é uma oportunidade para a deteção de indivíduos em maior risco. De facto, alguns estudos sugerem que, **nos indivíduos submetidos a colonoscopia para rastreio de cancro colo-retal, a adição da endoscopia digestiva alta é uma estratégia custo-efetiva em países de moderada-elevada incidência de cancro gástrico como Portugal, pelo que no nosso contexto se deve considerar a realização de endoscopia e colonoscopia simultânea. A endoscopia permite então identificar *H. pylori* (e tratar a infeção se positiva) bem como identificar indivíduos cujo estômago deve ser periodicamente vigiado.**

A importância da endoscopia de alta definição e da cromoendoscopia virtual

A evolução tecnológica recente tem permitido melhorar a capacidade diagnóstica da endoscopia digestiva alta. De facto, a endoscopia de alta definição, ainda não disponível em todos os centros de endoscopia, aumenta a deteção de indivíduos em risco que beneficiam de vigilância. A cromoendoscopia virtual, nomeadamente Narrow-Band Imaging (NBI) e Blue Light Imaging (BLI), traz ainda benefícios adicionais na identificação de indivíduos com metaplasia intestinal gástrica, pelo que deve ser utilizada sempre que disponível de modo a aumentar a acuidade diagnóstica.



DRA. REGINA GONÇALVES

Coordenação clínica HQ Saúde

Assistente Hospitalar Graduada de Gastroenterologia Especialista em Hepatologia pela Ordem dos Médicos desde 2004. Certificação Europeia como Especialista em Gastroenterologia pelo "The European Board of Gastroenterology and Hepatology". Membro do Conselho Nacional Internato Médico (CNIM) de 2002-2006. Membro da Direção do Colégio da Especialidade de Hepatologia da Ordem dos Médicos (2008-2010 e 2010-2012). Membro da Direção da Associação Portuguesa para o Estudo do Fígado: APEF (2009-2011 e 2011-2013). Membro da Direção do Centro Nacional de Registo de Dados em Gastroenterologia: CEREGA (2011-2013). Coordenação Clínica do projeto HQ saúde desde 2018. Áreas de interesse actuais: endoscopia digestiva diagnóstica e terapêutica, hepatologia, obesidade, coloproctologia.

Doutor Diogo Libânio

Assistente hospitalar de gastroenterologia IPO Porto Gastroenterologista na HQ Saúde



Cromoendoscopia virtual

A tecnologia NBI (Narrow-band Imaging) permite realçar, através de um filtro de luz, o padrão mucoso e vascular dos tecidos, realça os detalhes estruturais e micro-vasculares e melhora a taxa de deteção de lesões pré-malignas ou de cancro, e está ao alcance de um toque no botão do endoscópio. A tecnologia NBI é uma técnica inovadora e uma ferramenta de grande importância, mesmo em exames endoscópicos de rotina e poderá aumentar a deteção precoce de cancro gástrico, e conseqüente diminuição da sua mortalidade.



CONSULTAS DE ESPECIALIDADE E EXAMES QUE PODE REALIZAR NA HQ SAÚDE: (COM EQUIPAMENTOS DE ALTA DEFINIÇÃO-NBI)

Diagnósticos

Endoscopia Alta (Endoscopia do esófago, estômago e duodeno) com ou sem sedação
Colonoscopia Total com ou sem sedação
Colonoscopia Esquerda
Rectosigmoidoscopia
Biópsia Endoscópica
Cromoendoscopia (NBI)
Tatuagem Endoscópica
Teste respiratório Ureia 13 C para pesquisa *H. Pylori*

Terapêuticos

Polipectomia
Musosectomia
Colocação ou Remoção de Balão Intragástrico para tratamento de Obesidade