

# Tratamento

## TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO

- Hiperfosfatemia secundária à DRC ◊ dieta com restrição de fósforo (800 a 1.000 mg ao dia) e adequação dialítica.
- A concentração de cálcio do dialisato deve ser individualizada.

## TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Controle da hiperfosfatemia, com o uso de quelantes de fósforo, e no tratamento do HPTS, com o uso da vitamina D, análogos de vitamina D não seletivos e seletivos e cinacalcete.



## Atenção

1. Leia as informações das embalagens dos medicamentos.
2. Siga as instruções do seu médico ou farmacêutico.



**Horário de Assistência Farmacêutica:**

Segunda à Sexta

das 07h00 às 17h00

**Para maiores Informações procure o Farmacêutico.**



Comissão de Atenção Farmacêutica  
Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica  
SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina  
2025

## COMISSÃO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA

# DISTÚRBO MINERAL ÓSSEO NA DOENÇA RENAL CRÔNICA



# Introdução

A doença renal crônica (DRC) se expressa acompanhada de comorbidades que potencializam o risco de perda da função renal como os distúrbios do metabolismo ósseo mineral (DMO) que levam à doença óssea e cardiovascular. Além de poder resultar em fraturas, dor, deformidades ósseas e menor velocidade de crescimento nas crianças, o Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica (DMO-DRC) é fator de risco para calcificação vascular e associa-se à miocardiopatia e hipertrofia do ventrículo esquerdo, com consequente aumento do risco para doença cardíaca isquêmica, insuficiência cardíaca e morte por causa cardiovascular.



# Causas

A retenção de fósforo é um dos principais fatores implicados no desenvolvimento das anormalidades do DMO-DRC. A retenção de fósforo ocorre por uma diminuição da sua depuração na DRC, no entanto, em função do aumento compensatório da secreção de PTH e FGF-23 e do consequente aumento da excreção renal de fósforo, a sua concentração plasmática geralmente encontra-se dentro dos limites da normalidade nos estágios iniciais da DRC. Entretanto, nos estágios mais avançados da DRC, o aumento desses hormônios não consegue mais compensar a retenção de fósforo e a hiperfosfatemia é observada.



# Sintomas

A maioria dos pacientes é assintomática até os estágios avançados do DMO-DRC, motivo pelo qual recomenda-se iniciar a monitorização laboratorial dos níveis séricos de vitamina D, cálcio, fósforo, PTH e fosfatase alcalina a partir do estágio 3 da DRC em adultos e do estágio 2 em crianças, para que o diagnóstico laboratorial possa ser realizado previamente à manifestação clínica. Nos estágios avançados do DMO-DRC, quando os pacientes já se encontram em terapia renal substitutiva (TRS), sinais e sintomas como dores ósseas e articulares, mialgia, fraqueza muscular, fraturas, ruptura de tendões, prurido, calcificações extra esqueléticas e calcifilaxia podem estar presentes. Em crianças, são comuns as deformidades ósseas e o déficit de crescimento.

