

P 1213**Hipovitaminose D e hiperparatireoidismo secundário após o primeiro ano de cirurgia bariátrica em pacientes do sul do Brasil: estudo de coorte**

Luiza Ferreira Sperb; Ana Carolina Rocha; Mirela Jobim de Azevedo; Luciana Verçoza Viana - HCPA

Introdução: Pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica (CB) tem maior risco de hipovitaminose D (33 a 96,7%) e hiperparatireoidismo secundário (HPTS; até 53%). A caracterização destes pacientes e identificação de fatores associados podem explicar esta variabilidade e permitir prevenção de morbimortalidade como osteomalácia, osteopenia, osteoporose. Objetivo: Avaliar em médio prazo a prevalência de deficiência de vitamina D e HPTS e possíveis fatores associados em pacientes submetidos à CB no sul do Brasil. Métodos: Coorte observacional retrospectiva (2010-2014) de pacientes submetidos à CB há >1 ano em acompanhamento no ambulatório do Serviço de Nutrologia do HCPA. Definições adotadas: deficiência de vitamina D - 25(OH)D<20 ng/ml; HPTS- PTH >68 pg/ml, com creatinina e cálcios séricos normais. Resultados: De 85 pacientes, 74 foram incluídos (CB há 38,8±14 meses, tempo de acompanhamento entre primeira e última avaliação de metabolismo ósseo pós-CB 35±15 meses; perda média de 75,5±26,3% do peso pós-CB). Características da amostra: 46,3±11,4 anos, 15% não brancos, 86,5% mulheres, IMC pré-CB de 49,2±7,7kg/m² e atual 31,8±4,8 kg/m², DM (5,4%), HAS (40,5%), dislipidemia (14,9%) e doença psiquiátrica (35,1%). Na primeira dosagem pós-CB a 25(OH)D foi 20,6±8,1ng/ml (n= 65), sendo 43% deficientes em vitamina D. O PTH foi 77,5 pg/dl (P25-75 52,4-110,4; n=60). Frequência de consumo de cálcio: multivitamínicos orais 89%, cálcio suplementar 37,8% e lácteos 92%. Ao final, 59,5% dos pacientes receberam suplementos de vitamina D [21.000UI (P25-75 14000-28000)], sendo utilizada dose de ataque semanal em 23%. Nos 53 pacientes com uma segunda medida de 25(OH)D observou-se um aumento de deficientes: 11,5% para 48,1% (P=0,006). HPTS ocorreu em 56,8% dos pacientes no início do estudo, estes utilizavam maior dose de vitamina D (UI/dia) do que os sem HPTS (14.166,50±7.038,86 vs. 28.148±20.450; P=0,003). Correlação inversa (P<0,05) foi demonstrada entre valores de 25(OH)D e porcentagem de peso perdido (r=-0,264; n=65) e PTH (r=-0,382; n=52). A massa óssea, avaliada por densitometria correlacionou-se inversamente com o PTH em coluna (r=-0,432; n=29), fêmur total (r=-0,591;n=25) e colo femoral (r=-0,561, n=28), mas não com a 25(OH)D. Conclusões: Deficiência de vitamina D e HPTS são comuns em pacientes obesos submetidos à CB, havendo fraca correlação entre 25(OH)D e PTH. Já a massa óssea está inversamente correlacionada ao PTH, mas não a 25(OH)D. Unitermos: Cirurgia bariátrica; Hipovitaminose D; Hiperparatireoidismo secundário