

VITAMINA D - 25 HIDROXI

Mnemônico: SUS: CBHPM:
VIT25 0202010767 40302830

Sinônimos:
Vitamina D Total, vit D3 + D2, 25 OHD

Produção do exame

Material SORO	
Volume 1,0 mL	Temperatura Refrigerado
Prazo para o resultado* 36 horas	Estabilidade da amostra Ambiente 0 Dia Freezer 0 Dia Refrigerada 168 Horas
Método Quimioluminescência	

*Para exames com prazo informado em dias, este será considerado em **dias úteis**. Considerar o prazo a partir do recebimento da amostra no Núcleo Técnico Operacional (NTO). Amostras recebidas após as 17 horas terão os prazos iniciados no dia útil posterior

Instruções

Informações de preparo e coleta
Preparo: -Este exame não necessita de jejum.
Recipiente: Tubo seco ou gel separador
Coleta: Realizar coleta utilizando material e recipiente adequados. Aguardar 30 min para retração completa do coágulo. Centrifugar a amostra a 3200 rpm por 12 minutos e acondicionar corretamente.

Interpretação

Interpretação do exame
É o metabólito utilizado para a determinação de suficiência de vitamina D (VD) por ser o metabólito mais abundante e estável. Sua meia vida é de 2 a 3 semanas e a regulação de sua hidroxilação hepática é pobremente regulada pelo fígado, de modo que os níveis circulantes refletem diretamente a VD ingerida e/ou sintetizada na pele. Por outro lado a 25 OHD tem alta variabilidade intra individual, de até 40,3%, e seus níveis séricos são altamente dependentes de fatores ambientais e da exposição direta aos raios UVB. Também é vista heterogeneidade entre grupos raciais quanto às manifestações da deficiência de VD, devido a polimorfismos da proteína ligadora de VD (DBP), a principal proteína ligadora da VD da qual dependem suas concentrações séricas. Vários fatores podem interferir na dosagem da VD e devem ser levados em consideração quando da sua interpretação. Mulheres em uso de anticoncepcionais orais podem ter níveis elevados devido à maior produção de DBP. Por outro lado os níveis de DBP podem estar diminuídos em estados hipoproteïnêmicos, como na síndrome nefrótica. A absorção de VD pode estar diminuída em pacientes com doenças hepáticas, biliares ou gastrointestinais, por diminuição de absorção e produção inadequada de bile. Medicações como colestiramina e laxativos à base de óleos minerais podem inibir a absorção de VD. Anticonvulsivantes inibem estimulam as enzimas hepáticas com aumento do metabolismo e excreção. Indicações: Avaliação da deficiência de vitamina D

Interpretação clínica:

- VD inferior a 10 ng/mL indica deficiência e predispõe a osteoporose e osteomalácia. - Acima de 16 ng/mL supre as necessidades de 50% da população e acima de 20 ng/mL supre as necessidades de 97,5% da população, segundo o Institute of Medicine (IOM). Devem ser correlacionados com dados de anamnese, exame físico, exames complementares de avaliação do metabolismo do cálcio e, nos indivíduos com fatores de risco, com a densitometria óssea.
- Níveis entre 20 e 32 ng/mL são os que se correlacionam com melhor absorção intestinal de cálcio e menores níveis de PTH. No entanto é importante ressaltar que a VD pode já estar baixa antes que se desenvolva o hiperparatireoidismo secundário e que alguns pacientes mantêm o PTH ainda dentro dos valores de referência.
- A Endocrine society recomenda entre 30 e 100 ng/mL como o ideal. É o intervalo que apresenta melhor correlação com a absorção de cálcio, densidade mineral óssea e níveis de PTH. Como garantia de suficiência, em função da grande variabilidade entre métodos e interindividual, recomenda-se que se procure manter a VD em torno de 40 ng/mL em cada indivíduo. Deve-se ressaltar que alguns indivíduos podem apresentar hipercalcúria acima de 70 a 75 jng/mL e, portanto, se acima desse nível a VD deve ser monitorada cuidadosamente.
- Acima de 150 ng/mL é passível de causar intoxicação.

Sugestão de leitura complementar:

Holick MF, Binkley NC, Bischoff-Ferrari HA, Gordon CM, Hanley DA, Heaney RP, Murad MH, Weaver CM; Endocrine Society. Clinical Practice Guideline Evaluation, Treatment and Prevention of Vitamin D Deficiency: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab 2011; 96 (7): 1911-30.

Ross AC, Manson JE, Abrams SA, Aloia JF, Brannon PM, Clinton SK, Durazo-Arvizu RA, Gallagher JC, Gallo RL, Jones G, Kovacs CS, Mayne ST, Rosen CJ, Shapses SA. The 2011

Report on dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D from the Institute of Medicine: what Clinicians Need to Know. J Clin endocrinol Metab 2009; 96 (1): 1-6.

Interferentes

Hemólise, lipemia e icterícia acentuados

Valores de referência

Parâmetro

VITAMINA D - 25 HIDROXI

Valor de referência

População saudável.Abaixo de 60 anos:

Superior a 20 ng/mL

População acima de 60 anos e grupos de risco*:

30 a 60 ng/mL

Data da geração 13/04/2023 - 15:18

As informações deste documento podem sofrer alterações a qualquer momento, sem aviso prévio. Alvaro Apoio