Osteodistrofia renal. Comentário do Director

Fernando Carrera

Director da Revista Portuguesa de Nefrologia e Hipertensão

INTRODUÇÃO

Os transtornos do metabolismo mineral que acompanham a insuficiência renal crónica, desde os estadios iniciais até à fase de tratamento de substituição da função renal, têm ocupado muitas páginas da nossa Revista ao longo dos seus 18 anos de existência. Qualquer dos nossos leitores habituais que se disponha a uma leitura retrospectiva da mesma não deixará de reconhecer que este tem sido um dos temas principais do seu conteúdo e facilmente identificará que a generalidade dos mais reputados autores internacionais neste campo têm contribuído nestas páginas para um esclarecimento continuado e uma permanente actualização do complexo quadro da osteodistrofia renal.

Múltiplas alterações bioquímicas e hormonais têm sido sucessivamente identificadas como factores patogénicos do quadro da doença óssea renal e a sua importância varia ao longo

das várias fases evolutivas da insuficiência renal. Por outro lado, o predomínio que um determinado factor patogénico possa assumir frente a outros contribui, num doente determinado, para a variedade dos quadros clínicos que a doença nos oferece. A própria modalidade terapêutica escolhida como tratamento de substituição da função renal acompanha-se mais frequentemente de algum tipo específico de alteração do metabolismo ósseo. É classicamente reconhecido que a doença óssea adinamica é mais frequente nos doentes em diálise peritoneal quando comparados com os doentes em hemodiálise nos quais a sua prevalência é semelhante à da osteíte fibrosa. Por outro lado, a osteomalacia que tem geralmente pouca importância nos doentes em qualquer das modalidades de diálise referidas tem uma frequência muito superior quanto se trata de doentes de origem asiática.

Como refere o Dr. Pedro Ponce no seu artigo, assistimos nos últimos 20 anos a uma profunda

evolução no nosso conhecimento sobre os mecanismos íntimos que produzem as alterações do metabolismo ósseo que acompanham a insuficiência renal e particularmente nos anos mais recentes aumentámos consideravelmente a nossa capacidade de intervenção terapêutica com novos medicamentos.

Dispomos actualmente de quelantes do fósforo (e outros se vislumbram já no horizonte) eficazes e que não se acompanham dos temíveis efeitos secundários que vimos no passado com o alumínio ou com doses excessivas de cálcio; oferecem-nos novos metabolitos da vitamina D que não interferem significativamente com os níveis de calcémia ou fosfatémia e que actuam eficazmente sobre a PTH; aproximam-se novos medicamentos cujo mecanismo de acção é um verdadeiro desafio de criatividade intelectual como é o caso dos calcimiméticos.

Finalmente dispomos das K/DOQI guidelines

para a osteodistrofia renal que são actualmente o instrumento de referência mais útil neste campo e em cuja elaboração tive o privilégio de participar.

Com a publicação deste simposio “Desafios e Avanços no Tratamento do Hiperparatiróidismo Secundário” apresentado no Congresso da Sociedade Portuguesa de Nefrologia de 2004 e organizado pela AMGEN, esperamos contribuir para manter vivo o objectivo de sempre: ser-mos um instrumento de educação médica permanente ao serviço dos colegas e dos seus doentes. O reconhecimento internacional dos autores que escrevem neste suplemento são a melhor garantia da sua qualidade.

Como Director da *Revista Portuguesa de Nefrologia e Hipertensão* devo terminar esta pequena nota de introdução agradecendo aos autores a sua colaboração e os seus trabalhos e à AMGEN a sua disponibilidade para financiar esta publicação.