

Tratamento

O tratamento do paciente com raquitismo ou osteomalácia depende da causa subjacente. No caso de raquitismo nutricional (carencial), o tratamento em seu contexto maior deve focar no reconhecimento e no tratamento dos fatores ambientais e comportamentais que levaram à doença. O tratamento medicamentoso nessa situação baseia-se na administração de vitamina D2 (ergocalciferol) ou D3 (colecalciferol) e cálcio.

As alterações provocadas pelos diversos tipos de raquitismo/osteomalácia, incluindo o HLX, podem levar à necessidade de procedimentos cirúrgicos ortopédicos de correção ao longo da vida do paciente. Portanto, pode ser necessário que estes pacientes sejam acompanhados por ortopedista. Os procedimentos ortopédicos são geralmente indicados para correção de deformidades dos membros inferiores e para o tratamento de fraturas.

PELA SUA SAÚDE:

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.**

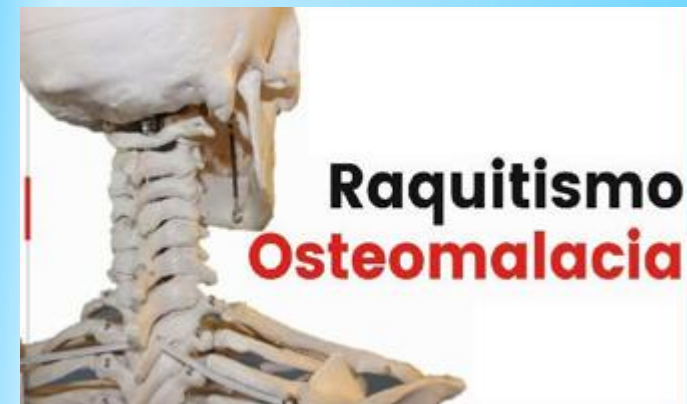


Comissão de Atenção Farmacêutica
Farmácia do Componente Especializado da
Assistência Farmacêutica
SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento
da Medicina
2025

Farmácia de Medicamentos Especializados
SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

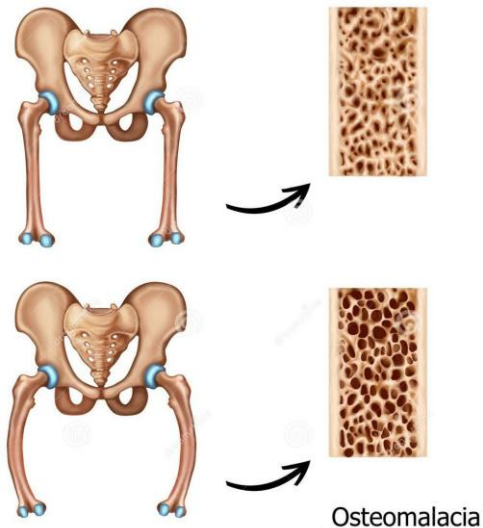
COMISSÃO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA

RAQUITISMO E OSTEOMALACIA



Introdução

O raquitismo e a osteomalácia são doenças caracterizadas pela deficiência da mineralização óssea com repercussões primariamente esqueléticas, mas que também podem afetar diversos outros tecidos e órgãos, comprometendo a saúde global do indivíduo. O raquitismo resulta da deficiência de mineralização da placa de crescimento de crianças e adolescentes. A osteomalácia, por sua vez, resulta da deficiência de mineralização da matriz osteoide e pode ocorrer tanto em crianças e adolescentes quanto em adultos.



Causas

O raquitismo e a osteomalácia decorrentes da deficiência de cálcio e fósforo podem ter causas nutricionais ou ambientais (raquitismo carencial ou nutricional) ou causas genéticas (raquitismos genéticos). Esses últimos podem ser secundários a mutações nos genes que codificam proteínas envolvidas na síntese e atividade da vitamina D, na regulação do metabolismo do fosfato ou nas vias que controlam a mineralização óssea. O raquitismo também pode ser causado por doenças adquiridas e que interferem no metabolismo da vitamina D, como a doença hepática grave e a insuficiência renal crônica, assim como por medicamentos que desregulam o equilíbrio do cálcio e fósforo nos túbulos renais. As tubulopatias perdedoras de fósforo ou de cálcio, de etiologia genética ou adquirida, também podem levar ao raquitismo e à osteomalácia.

Sintomas

A deficiência da mineralização óssea, que caracteriza a patogênese dessas duas doenças, pode ocorrer por várias razões, como carência nutricional dos substratos cálcio ou fósforo; deficiência nutricional e distúrbios na síntese ou na utilização da vitamina D; tubulopatias renais perdedoras de cálcio e fósforo; distúrbios acidobásicos (como acidoses metabólicas); doenças que comprometam a absorção intestinal de cálcio e fósforo (como a doença celíaca); medicamentos que desregulam o metabolismo osteomineral (como alguns anticonvulsivantes e imunossupressores).

RAQUITISMO

Causas:	Consequências:
- Falta de Vitamina D (causa predominante); - Falta de Cálcio; - Desnutrição;	- Dificuldades motoras, - Descalcificação óssea; - Deformações e fraturas ósseas; - Os ossos tendem a torcer-se e a dobrar-se; - Os dentes aparecem tarde e caem ou estragam-se cedo;

