

16 de outubro de 2020

<http://justnews.pt/noticias/a-osteoporose-continua-a-ser-subdiagnosticada-e-subtratada-no-idoso>

## «A osteoporose continua a ser subdiagnosticada e subtratada no idoso»

Anabela Pereira

Assistente hospitalar graduada de Medicina Física e de Reabilitação. Doutoranda do Programa Doutoral em Geriatria e Gerontologia - Univ. de Aveiro, Univ. do Porto CINTESIS Center for Health Technology and Services Research - Research. Group Ageing C

As fraturas nos idosos têm múltiplas e graves consequências, com aumento da mortalidade e da morbilidade, com um custo socioeconómico elevado.

A incidência de fraturas osteoporóticas aumenta com a idade; a incidência cumulativa de fraturas da anca em mulheres com 80 anos é de 30%(1). As fraturas vertebrais são ainda mais comuns, com uma prevalência de ≈ 20% em mulheres com idade ≥ 75 anos e de 40% em mulheres com idade ≥ 80 anos(2).

As fraturas osteoporóticas não vertebrais, como as do úmero proximal, aumentam dramaticamente com a idade, principalmente em mulheres com ≥ 80 anos de idade(3). As mulheres com idade de ≥ 80 anos representam mais de 30% de todas as fraturas osteoporóticas e até mais de 60% de todas as fraturas não vertebrais( 4).

As fraturas osteoporóticas tendem a ocorrer ainda mais nos idosos mais frágeis, o que se refletirá em piores outcomes após fratura(5). A idade é um dos principais determinantes para aumento do risco de fratura osteoporótica.

O envelhecimento está associado a uma progressiva perda de massa óssea, ao acumular alterações típicas do envelhecimento (défices neurosensoriais, alterações do equilíbrio e perda de reflexos protetores, sarcopenia com perda de força muscular, descondicionamento cardiorrespiratório, entre outros), e ainda ao maior número de comorbilidades, que no seu conjunto aumentam significativamente o risco de queda e de fraturas osteoporóticas.

No idoso, são frequentes condições clínicas que aumentam o risco de queda e de fratura, como, por exemplo, as doenças neurológicas com alteração da marcha e do equilíbrio, as doenças cardiovasculares, a patologia articular, a hipotensão ortostática e a polimedicação, entre outras. No idoso, 5% do total de quedas resultam em fratura e as mais frequentes localizam-se na coluna vertebral, fémur proximal, rádio distal, úmero e costelas.



Anabela Pereira

A fratura do fémur ocorre em cerca de 1% das quedas e tem morbidade e mortalidade aumentadas. Um ano após uma fratura da anca, a mortalidade foi de cerca de 20%, 40% dos doentes não realizavam marcha independente e 33% deles eram totalmente dependentes(6-9).

Resultados semelhantes foram encontradas em idosos com outros tipos de fraturas não vertebrais e com fraturas vertebrais(10).

Lamentavelmente, a osteoporose continua a ser subdiagnosticada e subtratada no idoso, sobretudo nas mulheres com > 80 anos(11). A abordagem não farmacológica inclui intervenções multidimensionais como, por exemplo: exercício físico regular, nutrição, adequação do meio ambiente para prevenir quedas, redução dos fármacos que aumentem o risco de queda e educação, entre outras.

A terapêutica farmacológica da osteoporose (suplementação de cálcio e vitamina D, antiosteoporóticos) parece ser segura até nos muito idosos com osteoporose documentada, reduzindo ainda mais o risco de fraturas vertebrais e possivelmente também de fraturas da anca. O tratamento da osteoporose pode até ser mais eficaz em idosos frágeis com osteoporose do que em doentes mais jovens, com mais fraturas evitadas e NNT (number needed to treat) mais baixo(12).

A osteoporose está associada ao processo de envelhecimento e é um fator determinante para a ocorrência de fraturas osteoporóticas no idoso. Deve ser encarada como uma doença osteometabólica, para a qual existe prevenção e tratamento, e nunca é tarde para tratar a osteoporose e prevenir fraturas, até nos muito idosos e com fraturas prévias.

#### **Referências:**

1. Cooper C, Campion G, Melton LJ. Hip fractures in the elderly: a worldwide projection. *Osteoporosis Int.* 1992;2(6):285–289.
2. Grados F, Marcelli C, Dargent-Molina P, et al. Prevalence of vertebral fractures in French women older than 75 years from the EPIDOS study. *Bone.* 2004;34(2):362–367.
3. Nguyen TV, Center JR, Sambrook PN, Eisman JA. Risk factors for proximal humerus, forearm, and wrist fractures in elderly men and women: the Dubbo Osteoporosis Epidemiology Study. *Am J Epidemiol.* 2001; 153(6):587–595.
4. Seeman E, Boonen S, Borgstrom F, et al. Five years treatment with strontium ranelate reduces vertebral and nonvertebral fractures and increases the number and quality of remaining life-years in women over 80 years of age. *Bone.* 2010;46(4):1038–1042.
5. Boonen S, Autier P, Barette M, Vanderschueren D, Lips P, Haentjens P. Functional outcome and quality of life following hip fracture in elderly women: a prospective controlled study. *Osteoporosis Int.* 2004;15(2): 87–94.
6. Leibson CL, Tosteson AN, Gabriel SE, Ransom JE, Melton LJ. Mortality, disability, and nursing home use for persons with and without hip fracture: a population-based study. *J Am Geriatr Soc.* 2002;50(10):1644–1650.
7. Schnell S, Friedman SM, Mendelson DA, Bingham KW, Kates SL.
8. The 1-year mortality of patients treated in a hip fracture program for elders. *Geriatr Orthop Surg Rehabil.* 2010;1(1):6–14.
9. International Osteoporosis Foundation [webpage on the Internet]. Facts and statistics. Available from: <https://www.iofbonehealth.org/facts-statistics>. Accessed December 1, 2016.
10. Gielen E, Vanderschueren D, Callewaert F, Boonen S. Osteoporosis in men. *Best Prac Res Clin Endocrinol Metab.* 2011;25(2):321–335.
11. Feldstein A, Elmer PJ, Orwoll E, Herson M, Hillier T. Bone mineral density measurement and treatment for osteoporosis in older individuals with fractures: a gap in evidence-based practice guideline implementation. *Arch Intern Med.* 2003;163(18):2165–2172.
12. Vandenbroucke A, Luyten FP, Flamaing J, Gielen E. Pharmacological treatment of osteoporosis in the oldest old. *Clin Interv Aging.* 2017;12:1065–1077.

Artigo publicado na edição de setembro do Jornal Médico dos cuidados de saúde primários, no âmbito do Especial Curso Pós-Graduado sobre Envelhecimento.

[Jornal Médico dos cuidados de saúde primários](#) - jornal distribuído em todas as unidades de cuidados primários do SNS.  
**Porque as boas práticas merecem uma ampla partilha entre profissionais!**