

18 de julho de 2023

<http://justnews.pt/noticias/osteoporose-uma-doenca-muitas-vezes-relegada-para-segundo-plano>

«Osteoporose: uma doença muitas vezes relegada para segundo plano»

Miguel Penas da Costa
Interno do 3.º ano de Ginecologia/Obstetrícia, HESE

A osteoporose é uma doença do tecido esquelético sistémica caracterizada por diminuição da massa óssea, associada a deterioração da microarquitetura tecidual. Estes fatores contribuem para a fragilidade óssea, agravando o risco de fratura. A etiologia pode ser primária, secundária ou idiopática.

Trata-se de uma doença “silenciosa”, muitas vezes relegada para segundo plano, que frequentemente se revela com uma fratura de fragilidade. Sabemos que 30% das mulheres europeias na pós-menopausa vão desenvolver osteoporose e que, destas, 40% terão fratura osteoporótica ao longo da vida. Infelizmente, menos de 20% das mulheres que têm uma fratura de fragilidade iniciam terapêutica preventiva de futuras fraturas dentro do ano seguinte.

Considerando a frequência da patologia na população e o seu carácter multidisciplinar, é crucial que sejam empregues métodos de rastreio e diagnóstico sistemáticos e dirigidos à população portuguesa.

Segundo as recomendações dos consensos sobre a menopausa, existe indicação para avaliação de risco de fratura em todas as mulheres aos 50 anos ou antes, se forem detetados fatores de risco, nomeadamente baixo IMC, fraturas de fragilidade prévias, tratamento com glucocorticoides, doença de Crohn, colite ulcerosa, VIH e diabetes tipo 1 e 2, entre outros.

De acordo com o risco calculado, optamos por tratamento farmacológico ou apenas alterações do estilo de vida.

Para a avaliação do risco de fratura, dispomos de uma ferramenta chamada FRAX, criado pela OMS, que avalia a probabilidade de fratura osteoporótica major e da anca a 10 anos, com base nos fatores de risco presentes (alguns deles já referidos acima). Este método é adequado à população portuguesa. O cálculo de risco pode incluir osteodensitometria óssea (nomeadamente DEXA), mas não é essencial para a sua realização.

Valores inferiores a 7% para fraturas major e a 2% para a fratura da anca sugerem medidas preventivas gerais e valores superiores a 11% para fraturas major ou 3% para fratura da anca sugerem a necessidade de tratamento farmacológico. Entre estes valores, a realização de osteodensitometria óssea está preconizada para seleção de doentes a tratar.

É importante salientar que, mesmo que o algoritmo não exija a osteodensitometria, nomeadamente nos casos de maior risco, a realização deste exame é de grande utilidade para aferir o estado basal da doente.

Adicionalmente, o FRAX não é isento de limitações que devem ser consideradas, nomeadamente a exclusão de diversos fatores de risco e a não consideração da magnitude do risco (por exemplo, não avalia especificamente o número de cigarros/dia ou número de fraturas prévias). Isto significa que, ainda que este algoritmo seja uma ferramenta útil na prática clínica, não nos devemos reger exclusivamente por ele, considerando a realização de osteodensitometria sempre que achemos necessário.

Os critérios formais de diagnóstico de osteoporose consistem em densidade mineral óssea, avaliada por densitometria óssea (DEXA), com t-score menor ou igual a -2,5 SD e/ou presença de fratura de fragilidade/baixo impacto.

A abordagem terapêutica baseia-se em alterações do estilo de vida e na utilização de fármacos, caso se justifique. É fundamental promover um estilo de vida saudável com controlo de peso, suspender hábitos tabágicos e alcoólicos, prevenir quedas, promover exposição solar, garantir um aporte adequado de cálcio na dieta e realizar exercício físico de baixo impacto.

A abordagem farmacológica é muito variada. Todos os fármacos têm efeito positivo a nível vertebral, sendo as diferenças relativas ao efeito a nível da fratura não vertebral e na anca. Os seus mecanismos de atuação são

também variados, podendo apresentar um perfil anabolizante ou de inibição de reabsorção óssea.

Os fármacos mais prescritos a nível mundial são os bisfosfonatos, sendo o alendronato o mais prescrito em Portugal. Ressalva para o uso dos estroprogestativos, que pode ser considerada no tratamento da osteoporose, especialmente até aos 60 anos e se associado a sintomas vasomotores.

A manutenção de níveis normais de vitamina D e cálcio é fundamental, devendo-se maximizar o aporte pela dieta e exposição solar e considerar suplementos, ao iniciarmos terapêutica farmacológica.