

Atualização em Risco para Fraturas em Pacientes com Osteoporose

<http://www.uptodate.com>

This topic last updated: Jun 12, 2014.

Riggs BL, Melton LJ 3rd. The worldwide problem of osteoporosis: insights afforded by epidemiology. *Bone* 1995; 17:505S.

Johnell O, Kanis JA. An estimate of the worldwide prevalence and disability associated with osteoporotic fractures. *Osteoporos Int* 2006; 17:1726.

Ioannidis G, Papaioannou A, Hopman WM, et al. Relation between fractures and mortality: results from the Canadian Multicentre Osteoporosis Study. *CMAJ* 2009; 181:265.

Poole KE, Compston JE. Osteoporosis and its management. *BMJ* 2006; 333:1251.

Adachi JD, Adami S, Gehlbach S, et al. Impact of prevalent fractures on quality of life: baseline results from the global longitudinal study of osteoporosis in women. *Mayo Clin Proc* 2010; 85:806.

A osteoporose é uma doença comum é caracterizada por diminuição da massa óssea com alteração da microarquitetura e fragilidade esquelética, resultando num risco aumentado de fratura, particularmente na coluna, quadril, punho, úmero e pelve.

Fraturas osteoporóticas (fraturas por fragilidade (Figura 1), fraturas por trauma de baixa energia) são aqueles que ocorrem a partir de uma queda da própria altura, sem grandes traumas, como um acidente de automóvel. Havia uma estimativa de nove milhões de fraturas osteoporóticas em todo o mundo em 2000, dos quais 1,6 milhões eram no quadril; 1,7 milhões no antebraço e 1,4 milhões de fraturas na coluna vertebral.

As fraturas do quadril e da coluna estão associados a um aumento da taxa de mortalidade de 10 a 20 por cento. Estas fraturas podem resultar na limitação da locomoção, depressão, perda da independência e dor crônica.

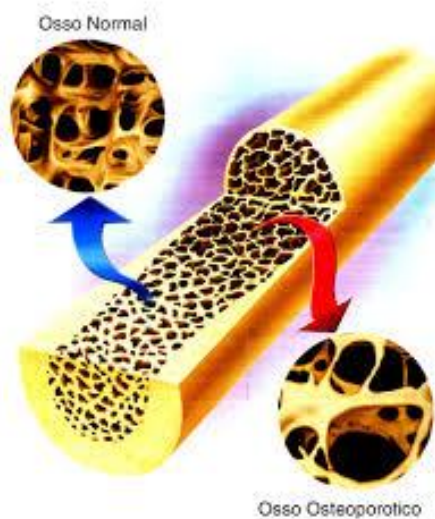


Figura 1. Osso normal com o trabeculado ósseo bem formado. Abaixo visualizamos trabeculado ósseo menos denso no osso com osteoporose (fraco).

Alguns fatores não relacionados a Densidade Mineral Óssea (DMO) que contribuem para o risco de fraturas incluem a idade avançada, fraturas prévias, quedas, corticoterapia (uso crônico de corticóides), história familiar de fratura de quadril e tabagismo atual. Estatísticas univariadas e multivariadas sugerem que a idade (Figura 2), a história de fraturas prévias e (DMO) são os mais fortes preditores de risco de fratura.



Figura 2. Gravura representando fratura do colo do fêmur e fratura transtrocanteriana (ambas fraturas no quadril). Fraturas típicas de pacientes portadores de osteoporose. Usualmente mulheres pós-menopausadas com trauma de baixa energia.

Entendendo os resultados da Densitometria Óssea

Em 1994 , a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu uma classificação da DMO de acordo com a diferença de desvio-padrão (DP) entre a DMO do paciente e a de uma população de referência para jovens adultos.

Esse valor é agora geralmente expressa como um "T-score.

- 1) T-score que é igual ou inferior a -2,5 é consistente com um diagnóstico de osteoporose. (Figura 3. Em A observamos Osteoporose cujo resultado é T –score de -3.0)
- 2) T -score entre -1,0 e -2,5 é classificada como baixa massa óssea (osteopenia). (Em B)
- 3) T -score de -1,0 ou superior é classificado como normal.(Em C).

Abaixo figura 3 demonstra resultado de Densitometria Óssea.

