

## Relatos Casos Clínicos

### PD-064 - (UM19-5106) - TRATAMENTO DA OSTEOPOROSE E ESCLERODERMIA

Adélia Rocha<sup>1</sup>; Joana Lito<sup>1</sup>; Carla Silva<sup>1</sup>

#### 1 - USF Santo António da Charneca

**ENQUADRAMENTO:** A esclerodermia é uma doença do tecido conjuntivo caracterizada por alterações inflamatórias e vasculares generalizadas que conduzem a fibrose e disfunção multiorgânica, nomeadamente atingimento cutâneo, gastrointestinal, pulmonar, cardíaco e vascular. Embora a associação entre esclerodermia e osteoporose seja discutível a verdade é que para além da inflamação crónica, estes doentes estão expostos a fatores de risco secundários para osteoporose como sedentarismo, baixo índice de massa corporal, redução da síntese de vitamina D, alterações do metabolismo do cálcio, menopausa precoce e tratamento com fármacos predisponentes como os corticosteroides ou a ciclofosfamida. Por conseguinte, osteoporose e fraturas patológicas são comorbilidades frequentes nestes doentes, contribuindo para a redução da sua qualidade de vida. Pelos distúrbios esofágicos o tratamento com bifosfonatos orais está contraindicado pelo que é necessário considerar terapêuticas alternativas, nomeadamente os bifosfonatos endovenosos, o desonumab e os análogos da hormona paratiroideia.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher de 55 anos com antecedentes pessoais de esclerodermia diagnosticada há 10 anos com atingimento esofágico, pulmonar, cutâneo, cardíaco e vascular, diabetes tipo 2, hipertensão arterial, hipotireoidismo, doença cerebrovascular, glaucoma, défice visual por trombose venosa ocular à direita, doença hepática crónica não etanólica, osteoporose e anemia ferropénica.

Medicada habitualmente com lepicortinolo, micofenolato de mofetil, metformina + sitagliptina, bisoprolol, ramipril, levotiroxina, ácido acetilsalicílico, glucosamina, folinato de cálcio, ciclobenzaprina, cloxazolam, fluticasona + salmeterol, brometo de glicopirronio + indacaterol, pantoprazol, ácido ursodesoxicólico, timolol+dorzolamida, monoprost e sulfato ferroso.

Vem a consulta de vigilância onde se observa declínio do estado geral com baixo peso (36Kg - IMC 15,4), dificuldades na marcha e agravamento das alterações esqueléticas - cifoescoliose bastante marcada (perda > 10 cm de altura), o que levanta a suspeita de fraturas patológicas dos corpos vertebrais. Pediu-se radiografia extralonga da coluna vertebral que demonstrou acentuada cifose dorsal com dificuldade de visualização dos corpos vertebrais devido a desmineralização óssea (foto em anexo). Optou-se por referenciar a consulta de ortopedia para avaliação de indicação de estabilização conservadora da coluna vertebral e de terapêuticas de segunda-linha no tratamento da osteoporose.

**DISCUSSÃO:** Embora a osteoporose seja uma patologia frequente e habitualmente gerida pelos cuidados de saúde primários, em doentes com esclerodermia com dismotilidade esofágica somos obrigados a considerar alternativas terapêuticas e o eventual risco-benefício das mesmas. Nestes doentes o ácido zolendronico endovenoso é a terapêutica de eleição, sendo necessário garantir níveis adequados de cálcio e vitamina D.

Este caso é também representativo das dificuldades sentidas pelo médico de família na gestão de doentes complexos, polimedicados, acompanhados em várias consultas de especialidade. Devido à nossa abordagem holística encontramos-nos em posição privilegiada para identificar necessidades para a preservação da qualidade de vida dos doentes. A existência de um médico gestor e o incremento da comunicação interpares são fundamentais para o acompanhamento eficaz destes doentes.

Download : [radiografia coluna.jpg](#)