

Investigação Clínica

PD-016 - (UM20-5350) - OSSO “RUIM”, QUEBRA! FRACTURA DE FRAGILIDADE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE OSTEOPOROSE

Nádia Silva¹; Ana Rita Faustino¹; Ana Rute Carreira¹; Nicole Braz¹

1 - USF D. Diniz

INTRODUÇÃO: a osteoporose (OP) caracteriza-se pela perda de massa óssea, resultando num aumento da fragilidade óssea e maior propensão à fractura. O envelhecimento da população tem levado ao aumento da prevalência da OP, e consequentemente das fracturas de fragilidade (FF). Estima-se que 40 000 FF ocorram anualmente em Portugal, das quais mais de 10 000 correspondem a fracturas do colo do fémur (FCF). Segundo as novas recomendações da Sociedade Portuguesa de Reumatologia, a decisão de tratar um doente com risco aumentado de fractura baseia-se no cálculo do FRAX[®]Port, um algoritmo validado para a população portuguesa. Este trabalho consistiu na avaliação do *score* de risco previamente à data da fractura em utentes com diagnóstico de FF, identificando os casos em que uma intervenção precoce poderia ter modificado a evolução de uma eventual OP para uma FF.

METODOLOGIA: foram seleccionados da lista do médico de família, os utentes com os códigos ICPC-2 de fracturas L72, L73, L74, L75, L76, L95 e L99 com idade ≥ 50 , perfazendo um total de 133. Destes, foram excluídos 26 cujo diagnóstico não era fractura e 54 por apresentarem diagnóstico de OP em osteodensitometria. Dos restantes 53 doentes, com diagnóstico de fractura, 2 foram excluídos por idade superior a 90 anos, 4 por não apresentarem dados suficientes para cálculo do FRAX[®]Port e 22 porque não apresentavam FF. Dos restantes 25, com diagnóstico de FF, foram excluídos 10 por já terem realizado tratamento com bifosfonados. A amostra final em estudo foi de 15 utentes e foi calculado o FRAX[®]Port para cada um deles, baseado nos factores de risco que apresentavam previamente à fractura. No caso das FF de punho e vertebrais, o FRAX[®]Port foi recalculado após a fractura.

RESULTADOS: a amostra revelou-se maioritariamente do sexo feminino, com uma média de idades de 70 anos e IMC de 28.6 Kg/m². Relativamente aos factores de risco para OP, um dos casos tinha história familiar de FCF, outro tinha consumos alcoólicos superiores a 3 unidades/dia e dois mantinham consumos tabágicos activos. Dos restantes factores de risco tidos em conta no FRAX[®]Port, nenhum se verificou. Quanto à localização da fractura, 4 foram fracturas de *Colles*, 7 fracturas vertebrais e 4 FCF. Através do FRAX[®]Port calculamos o risco de fractura anterior ao evento, dos quais 6 teriam indicação para terapêutica imediata, sem necessidade de estudo adicional, e 9 teriam indicação para manter vigilância. Tendo em conta que as FCF têm indicação imediata para tratamento, o risco foi recalculado somente nas restantes e, destas, 2 teriam indicação para a realização de osteodensitometria.

DISCUSSÃO: da análise dos resultados e tendo em conta recomendações actuais, constatamos que, em 6 dos 15 casos em estudo, havia indicação para tratamento com bifosfonados por risco significativo de fractura. Destes, metade resultaram em FCF. As FCF estão associadas a uma elevada mortalidade e a uma redução significativa de qualidade de vida, bem como a enormes custos sociais e económicos, cujo aumento exponencial se prevê, a não ser que sejam adoptadas medidas de prevenção, no qual o FRAX[®]Port se enquadra.