



INFORMATIVO HORMOGIN - VOLUME 2 NÚMERO 3 - MARÇO-2008

Neste número:

- [Nova ferramenta clínica para avaliar a probabilidade de fraturas osteoporóticas](#)
- [Certificação de atualização profissional no Hormogin 2008 reconhecida pela AMB](#)
- [Informativos Hormogin agora disponíveis "on-line" \(também informações sobre vídeos Hormogin\)](#)
- [Por que é bom participar do Hormogin-São Paulo 2008](#)
- [Termos de uso deste informativo e informações para deixar de recebê-lo. Não deixe de ler](#)

AGENDA: Hormogin-São Paulo 2008: 4 e 5 de abril de 2008, Centro de Convenções Rebouças - São Paulo

PROGRAMA: <http://www.hormogin.com.br/programa.htm>

INSCREVA-SE PELO SITE: <http://www.hormogin.com.br>

NOVA FERRAMENTA CLÍNICA PARA AVALIAR A PROBABILIDADE DE FRATURAS OSTEOPORÓTICAS

A abordagem da osteoporose passou por grande transformação nas últimas duas décadas. De uma doença quase que ignorada, passou a ser alvo da preocupação dos gerenciadores de saúde pública e alvo de grande número de pesquisas e de novas abordagens terapêuticas.

Um dos grandes divisores de águas nesta área foi, sem dúvida, o advento de formas reprodutíveis e objetivas de se avaliar a quantidade mineral óssea ou sua densidade, mais especificamente, o surgimento da densitometria óssea.

A partir de então, este exame tem sido o determinante da abordagem terapêutica, muito embora, os critérios diagnósticos da [Organização Mundial da Saúde \(OMS\)](#) não visassem determinar quem deveria ser tratado.

Todavia, a história vem mostrando que a densitometria óssea isoladamente não é suficiente: O estudo [National Osteoporosis Risk Assessment](#) (NORA), publicado em 2001, envolvendo mais de 200 mil mulheres na pós-menopausa submetidas a avaliações de densidade mineral óssea e, a seguir, acompanhadas por 12 meses, observou que de todas as que sofreram fraturas de fragilidade, apenas 18% tinham sido classificadas como osteoporóticas. Ou seja, apesar da osteoporose na densitometria aumentar muito o risco de fraturas, a osteopenia também aumenta esse risco, menos do que a osteoporose, todavia, a quantidade absoluta de mulheres com osteopenia é muito maior. Além disso, parte das fraturas ocorreram em mulheres com densidade óssea normal!

Talvez, parte desse aparente contra-senso possa ser explicado pela qualidade óssea, ou seja, pela microarquitetura do osso, que ainda não pode ser bem avaliada na prática diária. Sabe-se que 60% a 70% da resistência do osso se deve à quantidade óssea, ou seja, o que é medido pela densitometria e o restante se relaciona à qualidade óssea, o que ainda não é avaliada adequadamente.

Daí a necessidade de ter outros critérios para indicar o tratamento, cujo objetivo é justamente evitar fraturas. Assim, surgiu o critério na *National Osteoporosis Foundation* (NOF) que recomendava tratar quem tivesse osteoporose e osteopenia intensa pela densitometria (t-score de -2,0 ou abaixo). Além disso, se t-score fosse de -1,5 ou abaixo e houvesse fator de risco para fratura, o tratamento deveria ser instituído da mesma forma.

Essas recomendações já representaram uma evolução, mas mesmo assim, segundo os dados do estudo NORA supracitado, ainda 55% das mulheres que tiveram fraturas em 12 meses de seguimento não teriam sido identificadas e não teriam recebido qualquer tratamento farmacológico!

Caminhamos nitidamente para uma situação na qual a densitometria não será a única a indicar o tratamento com medicações para osteoporose.

Um esforço da Organização Mundial de Saúde (OMS), fez surgir um algoritmo denominado FRAX® (*WHO Fracture Risk Assessment Tool*), que permite o cálculo da probabilidade de um determinado indivíduo vir a ter uma fratura por fragilidade nos próximos 10 anos. Esta ferramenta leva em conta não apenas a densitometria óssea, mas também os fatores de risco clínicos:

- Idade e sexo
- Peso e altura (índice de massa corpórea)
- Ocorrência prévia de fratura por fragilidade
- Mãe ou pai com fratura do quadril
- Tabagismo
- Uso de glicocorticoide
- Artrite reumatóide
- Osteoporose secundária (por exemplo, em caso de menopausa precoce, dentre outros)
- Uso de álcool
- T-score ou Z-score na densitometria óssea

Note-se que a densitometria passou a ser um dos fatores de risco, sendo possível calcular a probabilidade de fratura mesmo na ausência desta informação. Esse cálculo pode ser feito via internet no site: <http://www.shef.ac.uk/FRAX/index.htm> .

A partir do surgimento desta ferramenta, é de se esperar que a forma de indicação de tratamento para a osteoporose se modifique, no entanto, ainda não é possível dizer como isso acontecerá. Fato é que apenas a densidade mineral óssea não é mais suficiente, embora seja ainda importante.

A atual recomendação da **NOF** para tratamento da osteoporose pode ser vista no site http://www.nof.org/professionals/Clinicians_Guide.htm, clicando-se no item "*The Clinician's Guide to Prevention and Treatment of Osteoporosis*". Em resumo, no caso das mulheres na pós-menopausa, as indicações são:

- Fratura de quadril ou vertebral (clínica ou morfométrica)
- Outras fraturas **E** baixa densidade mineral óssea (T-score entre -1,0 e -2,5 no colo femoral, quadril total ou vertebral)
- T-score de -2,5 ou abaixo (colo femoral, quadril total ou vertebral), excluindo-se as causas secundárias
- Baixa densidade mineral óssea (T-score entre -1,0 e -2,5 no colo femoral, quadril total ou vertebral) **E** causas secundárias associadas com elevado risco de fraturas (tais como uso de glicocorticoide ou imobilização total, dentre outros)
- Baixa densidade mineral óssea (T-score entre -1,0 e -2,5 no colo femoral, quadril total ou vertebral) **E** PROBABILIDADE DE FRATURA DO QUADRIL EM 10 ANOS de 3% ou mais, OU PROBABILIDADE DE FRATURA OSTEOPORÓTICA DE QUALQUER SÍTIO de 20% ou mais, com base no [algoritmo da OMS](#).

Note-se que esse é um critério SUGERIDO pela NOF e que ainda não há um consenso mundial de que seja a melhor forma de se abordar a questão, todavia, há que se reconhecer que parece ser uma maneira já bem mais evoluída em relação ao passado.

A conclusão é de que a densitometria óssea é importante e deve ser solicitada se possível, todavia, ela não é o fator único que pode indicar a necessidade de tratamento. Além disso, este exame ainda continua recomendado para o controle de tratamento. Ao que parece, uma significativa transformação está para ocorrer no campo da indicação da terapêutica anti-osteoporótica. A discussão está aberta!

A osteoporose e suas formas de tratamento além deste aspecto acima serão abordados no [Hormogin-2008](#), não perca! [Increva-se já!](#)

[<Volta Início>](#)



[CERTIFICAÇÃO DE ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL E HORMOGIN-SÃO PAULO-2008](#)

Uma boa notícia é que agora o Hormogin **conta pontos** para a revalidação de títulos de especialista. A acreditação da Comissão Nacional de Acreditação da Associação Médica Brasileira atribuiu **8 (oito) pontos para Ginecologia & Obstetrícia** e 4 (quatro) pontos para Endocrinologia.

Visitando o site da CNA (www.cna-cap.org.br) e clicando em "[Atividades credenciadas](#)", você poderá pesquisar os dados do Hormogin através do nome (hormogin) ou do número 8824.

[<Volta Início>](#)

[INFORMATIVOS HORMOGIN AGORA DISPONÍVEIS "ON-LINE"](#)

Se você não recebeu os informativos anteriores do Hormogin ou se quer revê-los, não se desespere! Agora, você poderá acessá-los no site do Hormogin, bastando [clique aqui](#) ou copiando o link a seguir em seu navegador de internet:
<http://www.hormogin.com.br/inforgin.htm>

Os vídeos Hormogin-2007 ainda estão disponíveis e podem ser acessados clicando-se [aqui](#) ou copiando-se o endereço a seguir em seu navegador:
<http://www.hormogin.com.br/vd2007.htm>.

[<Volta Início>](#)

[POR QUE É BOM PARTICIPAR DO HORMOGIN?](#)

- **Temas importantes** na prática diária da Ginecologia, abordados de forma desmistificadora e com visão prática para o dia-a-dia.

- Palestrantes com **reconhecida capacidade didática** e experiência nos temas abordados.
- Possibilidade de rever os **slides** posteriormente **via internet**: não precisa perder tempo anotando o conteúdo dos slides durante as palestras. Você pode prestar mais atenção no que o professor está falando.
- **Vídeos das aulas** possibilitando rever palestras dos temas mais difíceis ou mais relevantes.
- Recomendação dos colegas: nada menos do que **100% dos participantes** afirmaram que recomendariam o Hormogin® a um colega.
- **Informações isentas e honestas.**
- **Lunch-Meetings de qualidade**: você não precisa se preocupar aonde irá fazer sua refeição. Almoce conosco e aproveite para se informar durante este tempo precioso.
- O tempo de duração do Hormogin é bem aproveitado, **sem desperdício do seu tempo.**
- **Uma única sala**: você não vai ficar em dúvida a que assistir ou perder uma palestra importante por estar assistindo a outra também relevante
- **Localização central** em São Paulo, possibilitando acesso por Metrô, ônibus, automóvel, etc.
- **Valor justo** para inscrição

QUER VER O PROGRAMA DO HORMOGIN-2008? CLIQUE [AQUI](#) OU ACESSE O SITE DO [HORMOGIN \(www.hormogin.com.br\)](http://www.hormogin.com.br)

Vamos esperá-lo em 4 e 5 de abril!

Um grande abraço e até lá,

César Eduardo Fernandes

Nilson Roberto de Melo

Luciano de Melo Pompei

[<Volta Início>](#)

ATENÇÃO: Este conteúdo científico é voltado exclusivamente ao público médico. Se você o recebeu por engano, pedimos desculpas e solicitamos que o apague imediatamente de sua caixa de mensagens e nos envie um e-mail informando o fato para que apaguemos seu endereço de nossos registros.

Esta mensagem é um informativo sério e não deve ser considerada spam. Se você não quiser mais receber nossos informativos, basta responder esta mensagem colocando o termo "UNSUBSCRIBE" (sem as aspas) no campo do assunto e você não receberá mais.

[<Volta Início>](#)