



INFORMATIVO HORMOGIN - VOLUME 3 - NÚMERO 4 - ABRIL/2009

NESTE NÚMERO:

[1-HormoginWeb - Não perca o próximo em 11/05/2009](#)

[2-Livro "Perguntas & Respostas" - Download gratuito!](#)

[3-Assunto científico: comentário sobre questões da "Pesquisa Hormogin sobre Osteoporose"](#)

[4-Condições de uso deste informativo e outras informações](#)

HormoginWeb - Não perca o próximo em 11/05/2009 - 2a.feira - 21:00 horas

O primeiro HormoginWeb abordou o manejo clínico da TRH no dia 07/04. Se você não viu, poderá ver pois está gravado no site. Se viu e quiser rever, fique à vontade. O endereço é www.hormoginweb.com.br.

O próximo HormoginWeb traz um convidado especial, o Prof. Dr. Alfredo Halpern, renomado endocrinologista que discutirá casos relacionados à síndrome metabólica e à obesidade. Será dia 11/05/2009, uma segunda-feira, às 21:00 horas. Não perca! Se você quiser, já pode se cadastrar no site (gratuitamente) para ser lembrado quando estiver mais próximo do evento.

[<volta ao início>](#)

Livro "Perguntas & Respostas" - Download gratuito!

As participações dos colegas de todo o Brasil no HormoginWeb de 2008 gerou um livro do tipo "Perguntas & Respostas". Uma versão impressa já começou a ser distribuída pelo laboratório Novartis, mas há também a versão digital em formato PDF, de conteúdo idêntico ao da versão impressa. Você pode baixar o arquivo (cerca de 2 Mbytes) e salvar em sua máquina para consultar quando quiser. Para isso basta

clique no link a seguir ou copie-o em seu navegador de internet:

<http://www.hormogin.com.br/Hormoginguia/guiapratico.pdf>

Para poder abrir o arquivo, você precisa ter um leitor de arquivo PDF que pode ser obtido gratuitamente em: <http://get.adobe.com/br/reader/>

[<volta ao início>](#)

Comentário sobre as perguntas feitas na "Pesquisa Hormogin sobre Osteoporose"

A "Pesquisa Hormogin sobre Osteoporose" foi um sucesso, com participação de quase 1.200 colegas de todo o Brasil. Conforme informamos e também por inúmeras solicitações dos colegas, dedicamos um "Informativo Hormogin" para discutir as questões da pesquisa. Mesmo que você não tenha participado da pesquisa, poderá achar interessante essa discussão.

A primeira consideração a ser feita é que nem todas as perguntas tem resposta correta, ou que apenas uma resposta seja correta. Muitas delas foram elaboradas para conhecer a opinião do ginecologista brasileiro sobre temas ainda sem consenso.

QUESTÃO: "Marque todos os exames que PERMITEM o DIAGNÓSTICO de osteoporose (marque quantos achar necessário)"

Segundo a *International Society for Clinical Densitometry* (www.iscd.org) e segundo a Sociedade Brasileira de Densitometria Clínica (www.sbdens.org.br), a osteoporose pode ser diagnosticada em mulheres na pós-menopausa (e em homens com 50 anos ou mais) por meio da densitometria óssea de colo do fêmur, total do fêmur ou de coluna lombar (T-score $-2,5$ ou pior).

A densitometria do rádio é aceitável em algumas circunstâncias (por exemplo, quando fêmur e/ou coluna não podem ser avaliados, em casos de hiperparatireoidismo e pacientes muito obesos [peso acima do suportado pela mesa do densitômetro]).

Quanto à coluna lombar, deve-se avaliar o maior número possível de vértebras, ou seja, idealmente quatro (L1-L4), havendo vértebras de análise prejudicada, estas devem ser excluídas, mas o mínimo necessário é de duas vértebras.

A ultrassonometria óssea associada a parâmetros clínicos pode identificar populações de ultra-baixo risco na qual se poderia evitar a densitometria óssea, em geral, mais custosa, mas a ultrassonometria não é adequada para firmar diagnóstico de osteoporose.

A radiografia de coluna lombar (e até torácica) pode fechar o diagnóstico de osteoporose se testemunhar uma fratura, achatamento ou colapso de vértebra, mas deve estar claro que este é um achado incidental, pois a radiografia não é capaz de dizer que não há osteoporose e também não pode firmar o diagnóstico de

osteoporose se não houver fratura. Por esses motivos, não se constitui método de rastreamento de osteoporose.

Marcadores bioquímicos, sejam sanguíneos, sejam urinários, não servem para o diagnóstico e muito se debate hoje sobre sua utilidade no seguimento do tratamento.

QUESTÃO: "Marque as pacientes para as quais VOCÊ SOLICITA (como regra) densitometria óssea para pesquisa de osteoporose"

Segundo a *International Society for Clinical Densitometry* [ISCD] (www.iscd.org) e segundo a Sociedade Brasileira de Densitometria Clínica [SBDens] (www.sbdens.org.br), a densitometria óssea deve ser solicitada nas seguintes situações (aqui, apenas as indicações para mulheres):

1-Mulheres com idade igual ou superior a 65 anos.

2-Mulheres na pós-menopausa abaixo de 65 anos com fatores de risco.

3-Adultos com história de fratura por fragilidade, doença ou condição ou medicamentos associados à baixa massa óssea ou perda óssea.

4-Pessoas para as quais são consideradas intervenções farmacológicas para osteoporose.

5-Indivíduos em tratamento para osteoporose, para monitorar a eficácia do tratamento.

6-Pessoas que não estejam realizando tratamento, nas quais a identificação de perda de massa óssea possa determinar a indicação do tratamento.

7-Mulheres com idade entre 40 e 50 anos - período de transição menopausal - com fatores de risco para fraturas (esta indicação está presente nas recomendações da SBDens, mas não nas da ISCD)

Note-se que muitos estudiosos do assunto acham que se deveria fazer uma densitometria óssea da mulher na transição menopausal, ou melhor, assim que se configura a menopausa, o que seria uma densitometria óssea "basal". Para reforçar essa idéia, deve-se rememorar que os primeiros cinco anos de pós-menopausa são aqueles em que ocorre a maior perda de massa óssea. Por outro lado, outros estudiosos se alinham às recomendações das sociedades médicas citadas acima, que levam em conta também as questões econômicas.

ATENÇÃO: As próximas três questões serão debatidas em conjunto.

QUESTÃO: "Você conhece o algoritmo da OMS para cálculo de risco de fratura osteoporótica que pode ser acessado via internet e é conhecido como FRAX?"

QUESTÃO: "Você acha que uma mulher que tenha elevado risco de fratura osteoporótica nos próximos 10 anos (pelo FRAX), mas que não possa se submeter a uma densitometria óssea ... deveria receber tratamento medicamentoso para osteoporose?"

QUESTÃO: "Quais das pacientes a seguir (todas com 65 anos) deveriam, na sua opinião, receber tratamento medicamentoso para osteoporose?"

O FRAX ou "Algoritmo de Avaliação de Risco de Fratura da OMS" já foi alvo de um "Informativo Hormogin", o de número 3 de 2008 (você pode ver de novo em: <http://www.hormogin.com.br/Informativos/infov2n32008web.pdf>).

O FRAX pode ser acessado gratuitamente pela internet pelo link: <http://www.shef.ac.uk/FRAX/>. Ele calcula o risco absoluto de fratura osteoporótica nos próximos 10 anos levando-se em conta fatores de risco e a densitometria óssea, embora essa não seja obrigatória.

Em princípio, a obtenção de um risco de fratura elevada sem a realização de densitometria óssea não tem sido considerada uma indicação correta de tratamento, até porque a densitometria desempenha papel de seguimento da eficácia do tratamento. Assim, em frente a caso de risco elevado pelo FRAX, o mais correto seria realizar a densitometria (caso ainda não tenha sido feita) antes de se iniciar o tratamento.

Por outro lado, supondo que uma paciente apresente um risco de fratura muito elevado pelos dados clínicos, mas não há possibilidade de submetê-la a uma densitometria, e considerando-se afastadas as causas de osteoporose secundária, estaria errado iniciar o tratamento? Essa é uma pergunta ainda sem resposta e que merece o esforço de todos para solucioná-la, pois o FRAX, por ser acessível gratuitamente pela internet, chega rápido aos pontos mais distantes, o que não ocorre com a densitometria óssea.

Outro ponto a se considerar é que o FRAX ainda não foi validado para a população brasileira, ainda mais se for considerado o elevado grau de miscigenação dessa população. Todavia, embora alguma diferença possa existir, essa não deve ser tão grande a ponto de invalidar o algoritmo por essas terras.

A norteamericana National Osteoporosis Foundation (www.nof.org), incorporou o FRAX nas suas indicações de tratamento que ficaram assim para as mulheres acima dos 50 anos:

1-Antecedente de fratura de colo do fêmur ou vertebral

2-T-score de -2,5 ou pior (mesmo sem fatores de risco para fraturas)

3-T-score entre -1 e -2,5 **E** chance de fratura do colo do fêmur nos próximos 10 anos de 3% ou mais (pelo FRAX) ou fraturas gerais de 20% ou mais (pelo FRAX).

Novamente deve-se observar que tais recomendações são para a população norteamericana, não validadas no Brasil e sem estudo de farmacoeconomia que justifique a adoção dos mesmos parâmetros do FRAX aqui. Todavia, serve como

orientação. Note-se que ao incluir o FRAX, todos os fatores de risco avaliados neste algoritmo estão sendo automaticamente incluídos. Eles são: idade, sexo, índice de massa corpórea, fratura prévia, fratura de quadril no pai ou na mãe, tabagismo, uso de glicocorticóide, artrite reumatóide, ingestão de álcool, diabetes mellitus tipo I, osteogenesis imperfecta, hipertireoidismo não tratado de longa evolução, hipogonadismo ou menopausa antes do 45 anos, desnutrição crônica ou síndrome de má-absorção, doença hepática crônica (a avaliação e interpretação desses fatores de risco está detalhada no site do FRAX: <http://www.shef.ac.uk/FRAX/>)

Antes do surgimento do FRAX, a NOF recomendava tratar sempre que T-score fosse de -2,0 ou pior e quando fosse entre -1,5 e -2,0 se houvessem fatores de risco para fraturas.

QUESTÃO: "Marque qual (ou quais) dos seguintes medicamentos têm, isoladamente, EFICÁCIA COMPROVADA PARA TRATAR A OSTEOPOROSE"

Considera-se eficácia para tratar a osteoporose quando um medicamento demonstra redução no risco de fraturas osteoporóticas. Assim, dentre as alternativas oferecidas, são considerados eficazes:

1-Todos os bisfosfonatos listados: alendronato, risedronato, ibandronato e ácido zoledrônico

2-Ranelato de estrôncio

3-Raloxifeno

4-Teriparatida

5-Calcitonina de salmão

Há controvérsias quanto à terapêutica hormonal da pós-menopausa (TH), pois o estudo *Women's Health Initiative* (WHI) mostrou redução no risco de fraturas em mulheres que usaram a TH, mas a população estudada não era de mulheres com osteoporose e sim mulheres da população geral. Por este motivo, a TH tem sido indicada apenas para **prevenção da osteoporose**.

A tibolona era indicada apenas para prevenção também, mas um estudo recente (estudo LIFT - abordado no "Informativo Hormogin" número 7 de 2008 - link: <http://www.hormogin.com.br/Informativos/infov2n72008web.pdf>) mostrou que a tibolona reduziu o risco de fraturas em mulheres com osteoporose acima dos 60 anos, todavia, ainda não consta das recomendações oficiais para tratamento da osteoporose.

O cálcio e a vitamina D entram sempre como valiosos adjuvantes do tratamento. Além disso, são importantes na prevenção da osteoporose. O seu real papel em reduzir risco de fraturas em pessoas com osteoporose quando utilizados isoladamente é muito debatido e falta consenso, por isso, não é recomendado como medida isolada para tal situação.

Para finalizar, lembramos que todos os sites de internet citados são de livre e gratuito acesso e que as citações lá obitidas podem ser estudadas com mais profundidade, bastante acessá-los. O da NOF exige um cadastro gratuito para acessar algumas informações, mas os outros não. Boa navegação e boa leitura.

Um abraço a todos,

Luciano de Melo Pompei, César Eduardo Fernandes e Nilson Roberto de Melo.

[<volta ao início>](#)

Termos de uso e outras informações

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 ao início>](#)