

# ARTIGO ORIGINAL

## ESTUDO DA POSITIVIDADE DE OSTEOPOROSE EM PACIENTES RESIDENTES EM ITAJAÍ, COM SUSPEITA CLÍNICA, SUBMETIDOS À DENSITOMETRIA ÓSSEA

JEANNE DEBORTOLI<sup>1</sup>

THAIS MUSSI<sup>1</sup>

CLÁUDIO ROBERTO ZANATTA<sup>2</sup>

Descritores: osteoporose, densitometria óssea, fatores de risco.

Key-words: osteoporosis, bone densitometry, risk factors

### Resumo

Os autores relacionaram a positividade de resultados referidos como osteoporose, pela Organização Mundial de Saúde, nos pacientes residentes em Itajaí (cidade litorânea), que realizaram densitometria óssea por duplo fóton em três sítios, entre julho e dezembro de 2003, com os principais fatores de risco da doença. A relevância estatística foi obtida nos fatores de risco: menopausa, dieta pobre em cálcio e história de fraturas. **Endocrinol. diabetes clín exp 2004; 4: 269 - 273**

### Abstract

The authors established a relationship between positive results for osteoporosis, measured by DEXA at three sites in a coastland population by comparing them to a previous questionnaire of risk factors. Statistical relevance was obtained with menopause, low calcium intake and a previous fracture. **Endocrinol. diabetes clín exp 2004; 4: 269 - 273**

### ABREVIATURAS e SIGLAS

Nº	Número
Id	Idade
Fem.	Feminino
P	Peso
MEN	Menopausada
FRA	Fraturas
TRH	Terapia de reposição hormonal
ALC	Álcool
TAB	Tabagismo
ATI	Atividade física
HMF	História mórbida familiar
Ca	Cálcio
Vit.D	Vitamina D
DOE	Doença crônica
N	Normal
OPE	Osteopenia
OPO	Osteoporose
G1	Coluna lombo sacra normal
G2	Coluna lombo sacra com osteopenia
G3	Coluna lombo sacra com osteoporose
DMO	Densidade mineral óssea por duplo fóton

### INTRODUÇÃO

Nas últimas duas décadas, a osteoporose foi amplamente reconhecida como um importante problema de saúde pública<sup>03, 09</sup>.

A redução da massa óssea, associada a outros fatores de qualidade óssea, é a principal responsável pelo aumento da incidência de fraturas em mulheres na pós-menopausa e nos idosos de ambos os sexos<sup>12, 02</sup>.

As fraturas causam um ônus de 7 a 10 bilhões de

dólares anuais para o sistema de saúde nos Estados Unidos<sup>26, 15</sup>.

Até o momento, a melhor forma não invasiva e com mínimo de exposição à radiação para diagnosticar a osteoporose é o diagnóstico precoce da perda de massa óssea através da densitometria óssea por duplo fóton. Vários estudos têm mostrado que quanto mais cedo essa perda for identificada e tratada, melhores serão os resultados a longo prazo, em termos de parada do processo ou de ganho substancial de massa óssea<sup>05, 20, 07</sup>.

Devido à sua natureza insidiosa e à falta de sintomas clínicos, antes que ocorram fraturas, o diagnóstico dessa doença fica muito difícil sem o auxílio das técnicas desenvolvidas nas duas últimas décadas, como a densitometria óssea<sup>27, 08</sup>.

Através da densitometria óssea, podemos classificar o paciente como osteoporótico, portador de baixa massa óssea (osteopênico) ou com massa óssea normal. Essa classificação é feita de acordo com os critérios da Organização Mundial de Saúde<sup>10</sup>. Infelizmente este método não diferencia a osteoporose e osteopenia da osteomalácia.

Por ser um exame de alto custo, apesar de inócua mesmo às gestantes, é de suma importância que sejam identificados os pacientes que apresentam maior suscetibilidade para desenvolver a doença. Esse rastreamento é possível quando, durante a anamnese, o médico identifica os principais fatores de risco presentes no paciente<sup>28, 16</sup>.

No presente estudo, de caráter transversal, analisamos 194 questionários de pacientes moradores de Itajaí, que realizaram densitometria óssea entre julho e dezembro de 2003 na Clínica São Lucas.

Esses questionários continham informações sobre os principais fatores de risco, citados em literatura, para desenvolver osteoporose.

### Fatores de Risco

São reconhecidos como fatores de risco para osteoporose todas aquelas condições que, de forma significativa, promovem o seu desenvolvimento. Desde a infância e principalmente na adolescência, é que observamos maior ganho de massa óssea, e o seu pico ocorre no final da puberdade<sup>24, 17</sup>.

É importante considerar na história destas pacientes a escassez de atividade física, desnutrição, dieta pobre em cálcio e retardo da puberdade. No que diz respeito aos antecedentes familiares, 60 a 70% das mulheres que desenvolvem osteoporose posteriormente são descendentes de pais (principalmente mães) com história clínica de fraturas do colo do fêmur ou coluna vertebral. Os genes responsáveis pelo desenvolvimento da massa óssea ainda não foram totalmente estabelecidos, mas alguns estudos mostram genótipos que