

Quando  
Movimento  
Dói



Avalie  
Compreenda  
Aja

## ANO MUNDIAL CONTRA DOR MUSCULOESQUELÉTICA OUTUBRO 2009 - OUTUBRO 2010

### Osteoporose

#### Introdução

A osteoporose é uma doença sistêmica caracterizada pela diminuição da massa óssea e deterioração da microarquitetura do tecido ósseo, levando à fragilidade e maior susceptibilidade a fraturas do quadril, coluna e punho. Devido à sua importante prevalência no mundo, a osteoporose é considerada um grave problema de saúde pública associada com incapacidade e dor.

#### Epidemiologia e aspectos econômicos

- Osteoporose afeta mais de 200 milhões de pessoas no mundo inteiro.
- Um em cada três mulheres e um em cada oito homens irá desenvolver a osteoporose.
- O risco combinado de fraturas de quadril, antebraço e vértebras causando repercussão clínica é de cerca de 40%, o que é equivalente ao risco de doenças cardiovasculares.
- Em mulheres acima de 45 anos de idade, a osteoporose é responsável por mais dias de permanência em hospital do que doenças como o infarto, diabetes, e câncer de mama.
- Nos Estados Unidos, a osteoporose gera mais de 44 milhões de pacientes-dia em casas de repouso e gastos anuais de cuidados de saúde em torno de 13,8 bilhões de dólares.
- Fraturas vertebrais são um componente significativo de osteoporose. As fraturas osteoporóticas normalmente ocorrem na região central da coluna vertebral (vértebras torácicas e lombares) durante as fases iniciais da doença. Novas fraturas são mais prováveis de ocorrer em vértebras adjacentes àqueles com fraturas.
- As fraturas vertebrais podem ser acompanhadas por início agudo de dor, que pode desaparecer ou tornar-se crônica.

#### Fisiopatologia

A fisiopatologia da osteoporose é um desequilíbrio entre a reabsorção e formação óssea. A reabsorção óssea ocorre em maior medida do que a formação, portanto, um saldo negativo ocorre com uma perda líquida de osso e um risco que acompanha o aumento de fraturas, resultando em deformidade e dor crônica.

A dor nociceptiva é considerada crônica quando ele está presente há pelo menos 3 meses.

O desequilíbrio entre a formação óssea e reabsorção óssea pode ocorrer como resultado de um ou da combinação de um dos seguintes fatores:

- aumento da reabsorção óssea dentro de uma unidade de remodelação;
- diminuição da formação óssea dentro de uma unidade de remodelação (acoplamento incompleto).

#### Características Clínicas

- Osteoporose é chamada de "doença silenciosa", pois a perda óssea, por si só não causa qualquer sintoma. Os pacientes podem ser assintomáticos por anos, até fraturas começam a ocorrer. A maioria das dores crônicas típicas da osteoporose resulta de fraturas, que podem se desenvolver após trauma mínimo ou inaparente e até na sua ausência.

- A compressão de múltiplas fraturas torácicas eventualmente pode causar cifose dorsal, com exagerada lordose cervical (“corcunda da viúva”). Excesso de estresse sobre os músculos e ligamentos espinais causam dor crônica, especialmente na região lombar baixa.
- Dor lombar associada com fraturas vertebrais é um dos fatores que afetam de forma mais importante a qualidade de vida.

### **Critérios diagnósticos**

A osteoporose é caracterizada pela baixa densidade mineral óssea. No entanto, como é largamente subdiagnosticada, o primeiro sintoma clínico é muitas vezes uma fratura da coluna ou quadril.

### **Diagnóstico e Tratamento**

- A osteoporose é diagnosticada através da medição da densidade mineral óssea por meio de uma varredura do osso (Dual Energy X-ray Absorptiometry scan [DEXA-scan]) ou pela presença de uma fratura na coluna ou no quadril.
- A intensidade da dor nociceptiva pode ser medida utilizando-se uma escala de avaliação numérica.
- As metas fundamentais no manejo de pacientes com osteoporose são a prevenção de fraturas, diminuição da dor, quando presente, e manter a função. Uma combinação de opções deve ser usada, incluindo não só intervenções médicas, mas também a terapia física (incluindo TENS), apoio psicológico e exercício.
- As opções incluem:
  - mudanças no estilo de vida;
  - regimes de exercício adaptados às capacidades individuais do paciente (ou seja, a intensidade / resistência do exercício talvez precise ser ajustada para a densidade mineral óssea);
  - suplementos nutricionais (vitamina D e cálcio);
  - medicações comprovados para parar a perda óssea e finalmente analgésicos, tais como,
    - i. Analgésicos simples
    - ii. Anti-inflamatórios não esteróides
    - iii. Os antidepressivos tricíclicos, inibidores da recaptação da serotonina e anticonvulsivantes
    - iv. Opióides fortes

*Tradução: Dr. João Batista Santos Garcia*

### **Referências**

1. Riggs BL, Melton LJ III. The worldwide problem of osteoporosis: insights afforded by epidemiology. *Bone* 1995;17(Suppl):505–11.
2. Francis RM, Aspray TJ, Hide G, Sutcliffe AM, Wilkinson P. Back pain in osteoporotic vertebral fractures. *Osteoporos Int* 2008;19:895–903.

