

DEFINIÇÕES

A osteoporose é uma doença caracterizada pela diminuição da resistência do osso, predispondo a um aumento do risco de fratura.

As fraturas osteoporóticas afetam frequentemente as mulheres pós-menopáusicas e os indivíduos idosos.

Este tipo de fraturas acontecem, em regra, como consequência de traumatismos de baixa energia ou até mesmo sem traumatismo evidente.

Estas fraturas têm impacto significativo na saúde e autonomia dos doentes afetados.

OSTEOPOROSE EM PORTUGAL

Em Portugal, a prevalência estimada de osteoporose em pessoas com mais de 18 anos é de cerca de 10% (17% nas mulheres e 2,6% nos homens).

Osteoporose

Folheto informativo

Elaborado por:

Dr Ivo Santos Silva¹, Dra Ana Rita Cerqueira¹

¹ Interno de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar

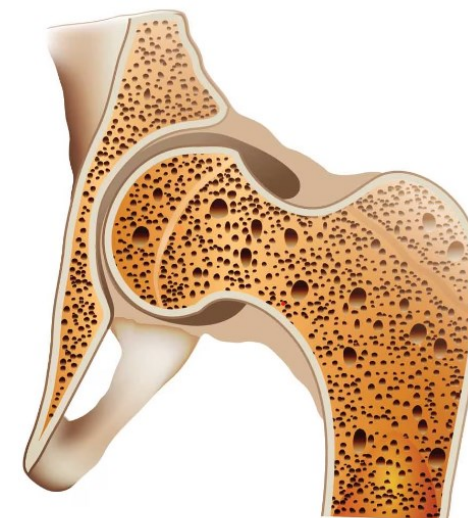
Referências Bibliográficas:

Portuguese recommendations for the prevention, diagnosis and management of primary osteoporosis – 2018 update

NOC DGS nº11/2011: “Tratamento Farmacológico da Osteoporose Pós-menopáusicas”

“Overview of the management of osteoporosis in postmenopausal women”; UpToDate, edited by Harold N. Rosen MD et al; 2023.

Aguiar, F. Brito, I.- “Osteoporose” in “Torres, J.- Ortopedia Básica em MGF”; LIDEL 2022.



Osteoporose

USF ODISSEIA

Av. Luís de Camões nº 290, 2º andar
4474-004 Maia

Tel: 229 470 950

E-mail: usf.odisseia@arsnorte.min-saude.pt

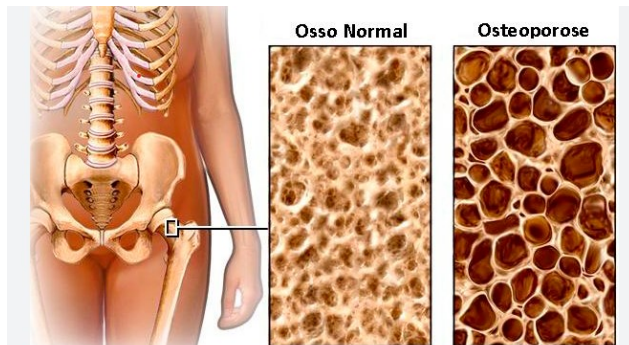
Agosto de 2023

QUAIS OS SINTOMAS?

A osteoporose é conhecida como uma “doença silenciosa”, pois muitos dos seus sintomas e sinais só aparecem num estadio avançado da doença.

Entre os achados sugestivos incluem-se:

- Fraturas com pequenos traumatismos (especialmente das vértebras, anca e punho).
- Fraturas com a realização de esforços.
- Perda de altura superior a 2,5 centímetros.
- Cifose (curvatura acentuada das costas) ou ombros descaídos para a frente.
- Dores nas costas (súbitas e intensas).



COMO PREVENIR ?

- Adoção de uma dieta equilibrada com ingestão de cálcio, vitamina D e proteínas.
- Prática de exercício físico (caminhadas, corridas, etc).
- Exposição solar durante 15-20 minutos por dia.
- Evitar consumo excessivo de álcool (<2U/dia).
- Moderar consumo de café (<3/dia).
- Cessaçãotabágica.

AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO

O seu médico irá utilizar uma ferramenta de avaliação (FRAX) que permite calcular o risco de fratura osteoporótica em 10 anos, em homens e mulheres com mais de 50 anos. Se o risco for alto, deve considerar-se iniciar tratamento farmacológico.

Perante risco intermédio, o seu médico pode pedir a realização de uma densitometria óssea. Este é um exame que calcula a densidade mineral óssea, através da avaliação da coluna lombar e do fémur, podendo fazer o diagnóstico de osteoporose.

Perante baixo risco de fratura, o seu médico de família irá reavaliar este risco periodicamente.

COMO TRATAR?

O tratamento farmacológico com antios-teoporóticos é iniciado conforme a idade, presença de fraturas, e estimativa de risco de fratura. Durante o tratamento deve haver consumo adequado de cálcio e vitamina D.

O tratamento é limitado no tempo, podendo variar entre 3 a 10 anos, dependendo da opção terapêutica escolhida.

FATORES DE RISCO

- Sexo feminino
- Idade ≥ 65 anos
- Baixo IMC (<18.5 Kg/m²)
- Fratura prévia
- História de fratura do colo do fémur nos pais
- Tabagismo
- Consumo excessivo de álcool
- Uso prolongado de corticóides
- Vida sedentária / Imobilização prolongada

REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR

- Resposta inadequada ao tratamento.
- Possibilidade de osteoporose secundária.
- Osteoporose severa.
- Contraindicação ou intolerância a fármacos disponíveis no Cuidados de Saúde Primários.