

Casos Clínicos de Ortopedia

CASO CLÍNICO 3: TRATAMENTO DE OSTEOPOROSE

Mulher de 66 anos, sedentária, tabagista, com osteoporose grave, valores de Densitometria Óssea de Coluna Lombar de -4,8 e de fêmur -3,9, a tomar warfarin por marca-passo cardíaco.

Foi atendida por médico particular que prescreveu associação de Acido .Zoledrônico com Teriparatide. No entanto por ser uma terapêutica dispendiosa e pouco conhecida, procurou outra opinião.

Nesse caso, a primeira medida tomada foi orientar o paciente a ingerir 1.500mg/dia de cálcio e 800 UI / dia de calciferol (metabólito inativo). Para minimizar os efeitos colaterais e aumentar a absorção, foi incentivada a ingestão de cálcio nas refeições. O tratamento deverá ser mantido até o fim da vida.

O Conselho Brasileiro de Osteoporose recomenda uma ingestão de 1500mg de cálcio para mulheres pós-menopausa e 1000mg para homens, diariamente; devendo ser aumentada para 1500mg/dia após os 65 anos de idade (9)

A vitamina D em sua forma hormonal ativa e estimula a absorção intestinal de cálcio. A baixa ingestão de vitaminas D ou a exposição inadequada a luz solar reduzem a absorção, especialmente entre os idosos. Além disso, a eficiência da produção cutânea de vitamina D pelos idosos é consideravelmente menor que nas pessoas mais jovens. A dose de vitamina D recomendada varia de 400 a 800UI/dia.

Os bisfosfonatos mais potentes - alendronato (Fosamax), risedronato (Actonel) e ácido zoledrônico (Aclasta) são inibidores da reabsorção óssea e seu uso leva a um aumento na densidade mineral óssea e redução no risco de fraturas.

O ácido zoledrônico é utilizado por meio de uma infusão endovenosa por 15 minutos, uma vez por ano, possibilitando maior adesão ao tratamento. A opção mais barata e segura, pois a paciente está em uso de anticoagulante oral, é o uso de risedronato 35 mg uma vez por semana, com boa tolerabilidade gástrica.

Teriparatide - é o agente com maior capacidade de formação óssea disponível no momento, com evidencia robusta de redução de fraturas osteoporóticas. O uso através de injeções subcutâneas diárias e seu alto custo, entretanto, fazem da teriparatide uma opção de tratamento que deve ser indicada em casos selecionados , como, por exemplo, em situações de osteoporose severa, com fraturas, que não responderam ao tratamento com as outras drogas mencionadas.

Devido ao risco de equimose ou sangramento pelas injeções em paciente em uso de warfarin e ser uma medicação muito cara, a opção foi o ranelato de estroncio (Protos). Além de sua ação anti-reabsortiva óssea, tem uma capacidade de formar massa óssea adicional. Este efeito duplo, associado à fácil administração do medicamento (envelopes com grânulos para dissolução em um copo de água para ingestão diária) e a capacidade demonstrada de combater eficazmente a osteoporose, fazem deste medicamento mais uma alternativa eficaz para o tratamento desta doença.

Associado ao tratamento com drogas, foi explicado a importância na mudanças nos hábitos de vida, como por exemplo, o abandono do cigarro e evitar excesso de café, chá mate, refrigerantes e bebidas alcoólicas.

Outro fator importante na terapia da osteoporose foi a introdução de exercícios aeróbicos, como caminhar e a exposição ao sol como terapia adjuvante.

Para se evitar quedas a paciente foi aconselhada a retirar tapetes, evitar o uso indiscriminado de tranqüilizantes.

