

Osteoporose na Menopausa

Rita de Cássia Pozzati¹

A osteoporose é uma doença caracterizada por baixa massa óssea devido à um desequilíbrio no processo de formação dos ossos, em que a reabsorção predomina sobre a formação, causando fragilidade óssea e aumento no risco de fraturas. Com o aumento da expectativa de vida da população, a osteoporose é atualmente reconhecida como importante questão em termos de saúde pública afetando indivíduos de maior idade, sobretudo mulheres na pós-menopausa (última menstruação).

Do fim da puberdade (maturação sexual e parada de crescimento) até a terceira década de vida, começa uma perda lenta e progressiva da massa óssea de 0,2 a 0,5% por ano. Mulheres na pós-menopausa apresentam uma diminuição acelerada da massa óssea, a qual pode ser até 10 vezes maior do que a observada no período da pré-menopausa. Clinicamente, a osteoporose é uma doença crônica e insidiosa (silenciosa) que, na maioria das vezes, evolui sem sintomas, a menos que esteja muito avançada. Exemplificando, as microfraturas ocultas são comuns em mulheres na pós-menopausa e indicam um aumento no risco de três a cinco vezes de fraturas osteoporóticas.

A mulher de 50 anos apresenta um risco de fratura osteoporótica durante a vida de aproximadamente 50% nos três locais mais frequentes: colo do fêmur, vértebras e rádio distal. A presença de uma fratura vertebral significa um risco de 20% a mais para ocorrência de nova fratura. As fraturas de coluna vertebral são as mais prevalentes, mas a morbidade e a mortalidade são mais significativas quando a fratura ocorre no fêmur. A mortalidade associada a uma fratura do quadril é de aproximadamente 20% no ano seguinte à fratura, sendo frequentemente acompanhada de longos períodos de hospitalização.

A maior parte da aquisição da massa óssea é determinada geneticamente. As pessoas mais suscetíveis à osteoporose são mulheres, de raça branca, com idade avançada e que apresentam quadros de demência. Outros fatores de risco, o qual chamamos de modificáveis, são: tabagismo, baixo peso (IMC<19), menopausa antes dos 45 anos, amenorreia (ausência de menstruação) por um período maior que 1 ano na menarca (primeira menstruação), baixa ingestão de cálcio na vida, alcoolismo, limitação visual, quedas repetitivas, sedentarismo, saúde afetada/enfraquecimento, alto consumo de cafeína.

O diagnóstico de osteoporose, especialmente em nosso meio, tem sido realizado após a ocorrência de uma fratura. O exame mais adequado para o diagnóstico da osteoporose é a densitometria óssea (DMO), que permite avaliar o estágio da doença e

serve como método de acompanhamento do tratamento. É um exame indolor que mede a massa óssea na coluna e no fêmur. É indicado para mulheres acima de 65 anos ou naquelas com 55 ou mais anos com um ou mais fatores de risco para fraturas osteoporóticas, além da menopausa.

A terapia de reposição hormonal (TRH) na pós-menopausa é eficaz na prevenção e no tratamento de osteoporose. Estudos de observação mostram que a estrogenerapia reduz as fraturas relacionadas à doença em cerca de 50% quando iniciada logo após a menopausa e mantida em longo prazo. A densidade mineral óssea aumenta quando se inicia o uso da TRH logo após a menopausa. Ensaio clínico controlado demonstrou claramente que o uso de TRH combinada diminuiu o risco de fraturas em 34%.

A prevenção engloba uma série de medidas, exercícios suaves desde caminhadas até a realização de um programa de exercícios estabelecido pelo médico ou pelo fisioterapeuta; nutrição adequada, ingestão de cálcio de 1,2 a 1,5 g/dia, especialmente com alimentos ricos em cálcio; evitar quedas; parar de fumar; evitar excesso de álcool, além de não abusar do café e da alimentação com muito sal.

O tratamento da osteoporose é, em princípio, de longa duração. A terapia de reposição hormonal apesar dos benefícios que propicia para a manutenção da saúde deve ser utilizada com cuidado, pois em algumas pacientes pode acarretar riscos. A prevenção ainda parece ser a melhor alternativa, porém quando a osteoporose for diagnosticada é fundamental que a mulher realize tratamento, acompanhamento e realização de exames periódicos orientados por um profissional médico, dessa forma evitamos fraturas que causam grande sofrimento e diminuição da sobrevida e obtemos uma melhora na qualidade de vida da mulher e dos familiares.

¹ Rita de Cássia Pozzati é médica formada pela Universidade Federal de Passo Fundo (2001), residência médica em Ginecologia e Obstetrícia pelo Hospital da cidade Passo Fundo (2004), membro da sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Santa Catarina.

Referências Bibliográfias

FREITAS, Fernando. **Rotinas em Ginecologia**. São Paulo, Artmed, 6ª edição, 2011.
IANETTA Renata; FERREIRA, Rodrigo. **Osteoporose: Uma ex-enfermidade silenciosa**. São Paulo, Femina. Julho 2006, vol. 34, nº7.
NOVAK & BARAK. **Tratado de Ginecologia**. São Paulo, Guanabara Koogan, 14ª edição, 2008.