

DENSITOMETRIA E OSTEOPOROSE.

BRUNO MIRANDA TALLO¹, JAQUELINE SILVA SOUZA¹ PROF: MICHELE GALATI SECOLO² ORIENTADORA.

INTRODUÇÃO

Pesquisas recentes demonstram que uma em cada duas mulheres apresentará uma fratura osteoporótica em algum momento de sua vida, isso faz da osteoporose um problema de saúde pública (ZANETTE ET AL, 2003). Nos últimos anos o conceito de osteoporose mudou progressivamente de uma doença específica para um conceito atual de uma desordem esquelética na qual a micro arquitetura do tecido ósseo esta deteriorada (SOUZA, 2012)

A principal forma de tratamento da osteoporose é a prevenção; são elementos críticos o pico de massa óssea e a prevenção da reabsorção pós-menopausa. A densitometria óssea é a melhor forma de prevenção da osteoporose devido a sua capacidade de avaliação da massa óssea e, portanto, preditora de fraturas(GALI, 2001).

OBJETIVO

Esse trabalho teve o objetivo de realizar uma revisão bibliográfica sobre o papel da densitometria óssea nos diagnósticos e prevenção da osteoporose.

METODOLOGIA

Esse trabalho se caracteriza como um trabalho descritivo, retrospectivo, de revisão literária dos últimos 10 anos.

CAUSAS DA OSTEOPOROSE

Na osteoporose existe desproporção entre atividade osteoblástica (formação) e osteoclástica (reabsorção) , com predomínio da última. O esqueleto acumula osso até a faixa dos 30 anos, sendo a massa óssea maior no homem do que na mulher. Daí por diante perde 0,3 % ao ano. Na mulher a perda é maior nos 10 primeiros anos pós-menopausa, podendo chegar a 3% ao ano, e é maior na mulher sedentária (GALI, 2001).



FATORES DE RISCO PARA A OSTEOPOROSE

Os fatores de risco mais valorizados para osteoporose são: o gênero feminino, as etnias amarela e branca, a idade mais avançada, a precocidade do início da menopausa, a hereditariedade (presença de osteoporose ou de fratura osteoporótica entre os ancestrais e os colaterais), história pregressa de fraturas osteoporóticas, erros nutricionais (baixa ingestão de cálcio, baixa ingestão de vitamina D3 ou baixa insolação para produção da mesma, situações para má absorção de alimentos etc.), maus hábitos (ingestão exagerada de café, álcool, tabaco), sedentarismo, certas medicações (glicocorticóides, anticonvulsivantes) e doenças como a artrite reumatóide e quase todas as doenças inflamatórias sistêmicas.

Apesar de os fatores de risco para osteoporose serem bastante conhecidos há muito tempo, ainda não há uma fórmula numérica científica para avaliá-los separadamente e no contexto geral. E talvez nem venha a existir. Dependendo da população estudada estes fatores de risco têm valores relativos diferentes.(GUSMÃO,2009).



DENSITOMETRIA

O densitômetro é um aparelho gerador de duplo feixe de raios-X que atravessa uma região do corpo do paciente. Um colimador colhe a radiação emitida, avaliando a quantidade de cálcio pela área medida. Um computador analisa os resultados obtidos e os compara com um banco de dados de pessoas da mesma etnia, peso, altura e idades de 20 até 100 anos. Os resultados são apresentados em gramas/cm² e comparados à média das pessoas de 20 anos de idade (*T score*), que representa o valor do pico da massa óssea. Também são comparados aos valores médios da DMO das pessoas de mesma idade (*Z score*). São calculadas as porcentagens relativas e os desvios padrões (DPs) das médias. Os resultados são considerados, conforme consenso da OMS, como Normal, quando a densitometria mostra até -1 desvio padrão no *T score*; Osteopenia, de -1 a -2,5 DPs e Osteoporose de -2,5 DPs para mais. Há ainda a denominação de Osteoporose estabelecida quando, além do DP < -2,5, o paciente apresenta uma fratura osteoporótica. Hoje se considera como portador de OP qualquer paciente que tenha tido uma FxOP. O *Z score* com valores iguais ou menores que -2 é sugestivo de uma possível OP secundária.(OLIVEIRA,2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O melhor método de avaliação ainda é a densitometria. Resultados em prazo menor do que um ano são inconclusivos, por isso a primeira avaliação deve ser após um ano de tratamento, exceto na osteoporose induzida por glicocorticóides (que deve ser a cada seis meses). Quando a densitometria anual mostrar um ganho de massa óssea maior do que 2%, esta avaliação pode ser bianual.(JOHNSON LE, 2012.)

REFERÊNCIAS

Souza :Galli.; Oliveira.A densitometria como método de tratamento para a osteoporose

¹Alunos curso de graduação em Tecnologia em Radiologia do INESUL

²Docente do curso de graduação em Tecnologia em Radiologia do INESUL