



Artigo Original

Profilaxia primária e secundária de fraturas osteoporóticas: avaliação de uma coorte prospectiva[☆]

Bruno Gonçalves Schröder e Souza^{a,b,*}, Luiz Guilherme Vidal Assad de Carvalho^b,
Luiz Felipe Mokdeci Martins de Oliveira^a, Anny Gil Ferreira^a,
Rita de Cássia Santana do Amaral^a e Valdecir Manoel de Oliveira^{a,b}

^a Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil

^b Hospital e Maternidade Terezinha de Jesus, Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Juiz de Fora, MG, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 17 de agosto de 2016

Aceito em 1 de setembro de 2016

On-line em xxx

Palavras-chave:

Osteoporose/epidemiologia

Osteoporose/terapia

Fraturas ósseas/epidemiologia

Fraturas ósseas/prevenção & controle

Prevenção primária

Prevenção secundária

Fatores de risco

RESUMO

Objetivo: Medir a prevalência da profilaxia medicamentosa primária de fraturas por osteoporose em pacientes internados em um hospital terciário de ensino, em uma cidade de médio porte, admitidos com fraturas osteoporóticas. Além disso, identificar a incidência de prescrição de profilaxia medicamentosa secundária após o evento da primeira fratura. Paralelamente, medimos a prevalência de fatores de risco para fratura por osteoporose descritos na literatura.

Método: Estudo longitudinal de uma coorte prospectiva de pacientes admitidos em hospital terciário de ensino de outubro de 2015 a janeiro 2016. Foram incluídos pacientes com fraturas de baixa energia ou por fragilidade, independentemente do gênero ou etnia, acima de 50 anos. Todos os pacientes que não apresentavam essas características foram excluídos. O seguimento foi de quatro meses. Foram aplicados questionários seriados na admissão, no retorno com quatro a oito semanas e com 16 semanas.

Resultado: Somente um paciente referiu ter recebido tratamento com drogas específicas para a doença antes da internação hospitalar, o que revela uma prevalência de quimioprofilaxia primária de apenas 2,27%. Nenhum paciente recebeu prescrição para tratamento da osteoporose após a fratura. A prevalência dos fatores de risco de fratura se assemelha àquela encontrada na literatura.

Conclusão: A frequência de quimioprofilaxia primária e secundária da osteoporose em pacientes admitidos com fraturas por fragilidade é baixa em nosso meio, assim como a indicação precoce de tratamento medicamentoso após a primeira fratura. A prevalência dos fatores de risco de fratura por fragilidade é semelhante àquela citada na literatura.

© 2016 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

[☆] Trabalho desenvolvido no Hospital e Maternidade Terezinha de Jesus, Núcleo de Pesquisa em Ortopedia e Traumatologia, Juiz de Fora, MG, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: brunogss01@yahoo.com.br (B.G. Souza).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2016.09.003>

0102-3616/© 2016 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Primary and secondary osteoporosis fractures prophylaxis: evaluation of a prospective cohort

A B S T R A C T

Keywords:

Osteoporosis/epidemiology
Osteoporosis/therapy
Fractures, bone/epidemiology
Fractures, bone/prevention & control
Primary prevention
Secondary prevention
Risk factors

Objective: To measure the prevalence of primary drug prevention of osteoporosis fracture in patients admitted to a tertiary teaching hospital, in a medium-sized city, admitted with osteoporotic fractures. Moreover, to identify the incidence of prescribing secondary prophylaxis after the first fracture event. At the same time, the prevalence of risk factors for such fractures as described in the literature was measured.

Methods: This longitudinal prospective study was based on a cohort of patients admitted in a tertiary teaching hospital from October 2015 to January 2016. Patients with low energy or fragility fractures, regardless of gender or race, over the age of 50 years, were included in the study. All patients who did not have these characteristics were excluded. The follow-up lasted four months. Serial questionnaires were applied at admission and in the follow-up consultations at four to eight weeks and at 16 weeks.

Results: Only one patient reported receiving treatment with specific drugs for the disease before the hospital admission, resulting in a prevalence of primary chemoprophylaxis of only 2.27%. No patient was prescribed medication for the treatment of osteoporosis after the fracture. The prevalence of risk factors was similar to those found in the literature review.

Conclusion: In the present study, the frequency of primary and secondary osteoporosis chemoprophylaxis in patients who were admitted with fragility fractures was low, revealing the need to develop specific strategies to address this issue. The prevalence of fragility fracture risk factors are similar to those reported in the literature.

© 2016 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A osteoporose (OP) é uma doença osteometabólica de caráter crônico e progressivo, caracterizada pela diminuição da densidade mineral óssea (DMO) e pela deterioração da micro-arquitetura do osso, o que leva à fragilidade mecânica e à predisposição para fraturas espontâneas e traumáticas.^{1,2} A prevalência mundial estimada é de 7% no sexo masculino e 17% no feminino.³ No Brasil, é responsável por cerca de 10 milhões de casos/ano.³⁻⁵ O risco de fraturas por osteoporose é maior no sexo feminino e aumenta com a idade, estão associadas a altas taxas de morbidade e mortalidade.⁶

Os sítios mais comuns de acometimento são as extremidades distais dos raios, das vértebras, da região proximal do fêmur, da região proximal do úmero, da região proximal da tíbia, do tornozelo e da pelve.⁷ O diagnóstico e o planejamento terapêutico são feitos e baseados pela DMO, que é o melhor preditor de fraturas.⁸

A maioria dos pacientes que apresenta fratura osteoporótica nunca fez DMO previamente, fato surpreendente se levarmos em conta a dimensão dos dados epidemiológicos de OP e por se tratar de uma complicação de fácil prevenção.⁹ O diagnóstico precoce e consequente tratamento da doença diminuem a taxa de morbidade e a mortalidade.¹⁰

Embora não haja consenso em relação a quem cabe a responsabilidade de iniciar a profilaxia secundária após a primeira fratura, qualquer médico que avalie esse paciente deve considerar as várias opções de tratamento.^{10,11} O momento da internação por fratura é a janela de oportunidade para conscientização dos pacientes e suas famílias em relação à

doença e à importância da intervenção terapêutica, dado que a presença de fratura em um osso frágil é fator suficiente para o diagnóstico de OP, independentemente de outros exames.¹⁰ A profilaxia farmacológica secundária (prevenção de novas fraturas) pode ser feita com o uso de diferentes medicamentos, alguns estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS).¹¹

Os objetivos deste estudo foram medir a prevalência do uso de profilaxia medicamentosa primária da osteoporose em pacientes internados em um hospital terciário de ensino, em uma cidade de médio porte, admitidos com fraturas osteoporóticas. Além disso, identificar a incidência de prescrição de profilaxia secundária de fraturas após o evento da primeira fratura. Paralelamente, medimos em nossa amostra a prevalência de fatores de risco descritos na literatura conhecidos para a fratura.

Metodologia

Estudo longitudinal prospectivo com base em uma coorte de pacientes consecutivos, admitidos em hospital terciário de ensino de outubro de 2015 a janeiro de 2016. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE 46809015.1.0000.5103). Foram incluídos todos os pacientes com fraturas, independentemente de gênero ou etnia, acima de 50 anos e diagnóstico de fraturas de baixa energia ou por fragilidade. Os pacientes que não faziam parte dessa descrição foram excluídos. O seguimento foi de quatro meses. Porém os pacientes são acompanhados no serviço por tempo indeterminado.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8598786>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8598786>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)