

## OSTEOPOROSE

Anderson Souza<sup>1</sup>; Elton Taborda<sup>1</sup>; Jozylene Alencar<sup>1</sup>; Kelen Cristiane Fernandes<sup>1</sup>; Leidiane Lima<sup>1</sup>; Elisangela Oliveira Santana Dantas<sup>2</sup>; Fábio Alexandre Leal dos Santos<sup>2</sup>.

1- Discentes do curso de graduação em biomedicina. | 2- Docente do curso de graduação em biomedicina.

Durante muitos anos, o estudo da osteoporose, pela pouca praticidade do seu conhecimento, foi relegado a um plano secundário. Hoje, além de ser um assunto muito pesquisado em todo o mundo, seu conhecimento é objetivo e útil. Um artigo de atualização sobre o tema torna-se rapidamente desatualizado pelo fato de que os conhecimentos sobre o assunto evoluem diariamente. Os conhecimentos básicos sobre osteoporose (OP) estão entranhados na consciência dos ortopedistas desde o início do século XX. A palavra osteoporose surgiu do estudo histológico de um osso osteoporótico por Jean Georges Chretien Frederic Martin Lobstein, patologista francês, em 1830 Apud Oliveira, mas popularizou-se entre os ortopedistas como um sinal radiológico, que significava rarefação óssea, em fraturas causadas por traumas de baixa energia. Este mesmo sinal os radiologistas chamam osteopenia. No final do século passado o conceito de osteoporose mudou progressivamente da definição de uma doença bem específica, feita por Albright em 1941, para o conceito atual de uma desordem esquelética, o que engloba muitas patologias, nas quais a microarquitetura do tecido ósseo está deteriorada. Tanto o osso cortical como o esponjoso são afetados. Também a macroarquitetura dos ossos pode estar modificada. A densidade mineral óssea (DMO) está diminuída. Isto leva a um comprometimento da resistência do osso a traumas de baixa energia. O osso fica frágil, predisposto a um aumento da ocorrência de fraturas osteoporóticas (FxOPs) que traz importância ao estudo da osteoporose. A osteoporose participa não só para aumentar a frequência das fraturas, mas também para aumentar as possibilidades de formatos diferentes, desde fraturas sem manifestação clínica, como as chamadas fraturas morfométricas do corpo vertebral, passando por fraturas incompletas, até fraturas cominutivas muito instáveis que apresentam impossibilidade técnica de remontagem anatômica do osso. Algumas fraturas podem não ser detectáveis; outras, como as do corpo vertebral, podem deixar sequelas muito dolorosas; e outras podem levar o paciente ao óbito ou à incapacidade física permanente, como as fraturas da extremidade proximal do fêmur. O aumento absoluto e relativo da população idosa e os hábitos pouco saudáveis dos infantes e adolescentes estão levando a um aumento muito grande da incidência de OP e também das FxOPs. São múltiplas as causas para o aparecimento e/ou desenvolvimento da OP. Chamamos de OP primária quando as causas são naturais (menopausa e senilidade). Falamos em OP secundária quando há uma causa primária (certos medicamentos, outras doenças, sedentarismo etc.). Quando as causas são desconhecidas chamamos de OP idiopática. **DIAGNÓSTICO** Diz-se que a OP sem fratura atual ou sem microfratura é uma doença silenciosa porque não tem sintomas específicos que possam levar-nos a suspeitá-la. Não parece ser verdade. Todas as doenças mediadas pelo osteoclasto são dolorosas. A OP talvez seja menos dolorosa, ou talvez a dor possa passar despercebida por ser mais branda. Muitas lombalgias e dorsalgias podem ser de origem osteoporótica e o ortopedista deve estar alertado para esta possibilidade. A OP também não tem sinais clínicos patognomônicos. O aumento da cifose torácica e a perda de estatura talvez sejam os sinais mais suspeitos. Por sua natureza multifatorial, seu caráter sindrômico e suas baixas manifestações clínicas, a OP é difícil de diagnosticar. Na maior parte das vezes a OP é diagnosticada pelos ortopedistas pela sua consequência mais deletéria, a fratura osteoporótica. Devemos, então, estarmos atentos para o diagnóstico do risco de uma pessoa ter OP. A tentativa de diagnosticar e tratar precocemente a OP, antes da ocorrência da primeira fratura, levou ao estudo dos fatores de risco para OP.