

Densidade Óssea, Osteoporose e Características Clínicas de Idosos Atendidos em Hospital Universitário

Isabella M. M. da Silva*, Regina M. I. Ruscalleda

Resumo

Estudo fundamentado na coleta de dados de 198 prontuários de idosos atendidos no ambulatório de Geriatria/Hospital das Clínicas da UNICAMP que realizaram densitometria óssea entre 2013 e 2015. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos, laboratoriais, densitométricos, ocorrência de quedas, comorbidades, Minimental, escala de depressão geriátrica, atividades básicas e instrumentais da vida diária. As frequências de osteopenia (39,8%- coluna lombar; 52,1%- colo do fêmur e osteoporose (31,6% Coluna Lombar; 25,5%- colo do fêmur) mostraram-se significativos entre os idosos. Estes resultados são relevantes para orientações quanto risco de quedas e fraturas. Osteoporose representa condição clínica passível de prevenção e tratamento clínico.

Palavras-chave:

Osteoporose, Idoso, Densitometria Óssea

Introdução

Osteoporose consiste em distúrbio do metabolismo ósseo caracterizado pela diminuição da massa e deterioração da microarquitetura deste tecido. A densitometria óssea (DO), estimada através da absorciometria de raios X com energia dupla (DXA), permite os diagnósticos de normalidade (NL), osteopenia (OPN) e osteoporose (OPR) em coluna lombar e fêmur. OPN e OPR representam fator de risco para quedas^{1,2} e fraturas³. O objetivo deste estudo consistiu em relacionar resultados de DO a dados clínicos e ocorrência de quedas.

Resultados e Discussão

Foram avaliados 198 prontuários de idosos atendidos no idosos no Hospital Universitário. Métodos: 1. DO-realizadas entre 2013 e 2015. Regiões: coluna lombar (L1-L4 e pior vértebra), fêmur inteiro e colo do fêmur. Classificação⁴: NL, OPN e OPR. 2. Dados sociodemográficos, clínicos, laboratoriais; ocorrência de quedas. 3. Funções cognitivas- Mini Exame do Estado Mental (MEEM). 4. Escala Geriátrica de Depressão (EGD). 5. Atividades básicas (ABVDs), instrumentais (AIVDs) da vida diária.

Tabela 1. Dados sociodemográficos

Idade (anos)	Sexo %	Raça %	Estado conjugal %	Naturalidade	Procedência
79,7±8,2	Fem- 79,8% Masc- 20,2%	Cauc- 83,4 Não cauc-16,6	Casado- 50,0 Viúvo- 40,1 Solteiro- 4,6 Divorciado- 5,3	São Paulo- 45,6 Outros Est- 54,4	Campinas-74,1 Outras Cid-25,9

Tabelas 2 e 3. Dados clínicos

Hipertensão arterial %	Diabetes mellitus %	Número de medicamentos	Peso Kg	Altura cm	IMC	Quedas %	MEEM	Escolaridade anos	EGD	ABVDs comprometida s	AIVDs comprometida s	
77,3	28,7	5,1±2,6	3,5±2,7*	63,3±13,6	154,9±88,6	28,2±5,5	Sim- 14,4 Não- 85,6	20,7±5,5	3,2±2,9	4,3±3,1	0,7±1,5	2,4±2,9

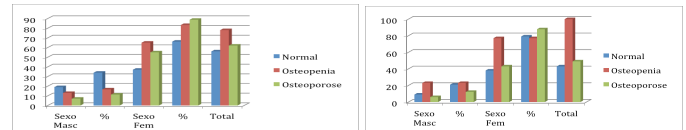
Tabela 4. Densitometria Óssea e exames laboratoriais

L1-L4	Pior vértebra	Colo do fêmur	Fêmur inteiro	Cálcio (8,8 a 10,6 mg/dL)	Paratormônio (15 a 65 pg/mL)	Creatinina (Fem.> 50 anos-0,66 a 1,09 mg/dL)
-1,7±1,7	-2,3±1,6	-1,8±1,1	-1,7±1,4	9,5±0,6	73,5±46,7	1,0±0,5

Tabela 5. Densitometria Óssea: Osteoporose vs variáveis

L1-L4	Pior vértebra	Colo do fêmur
Sexo Feminino 88,7%; p=0,0058	Sexo Feminino 87,7%; p=0,0024	Pior vértebra L3 c/ Osteoporose 56,3%; p=0,030
Pior vértebra L3 c/ Osteoporose 57,4%; p<0,0001	L3 51,9%; p=0,0003	

Gráficos 1 e 2. DO: Coluna Lombar e Colo do Fêmur



Tabelas 6 e 7. DO vs variáveis

Densitometria Óssea vs variáveis		Densitometria Óssea vs variáveis	
L1-L4	Pior vértebra	Colo do fêmur	Fêmur Inteiro
Peso (Kg) 74,4±11,7; p<0,0001 NL>OPN>OPR	Peso (Kg) 75,3±10,6; p<0,0001 NL>OPN>OPR	Idade (anos) 76,0±7,6; p=0,0009 NL<OPN<OPR	Idade (anos) 77,2±7,9; p=0,0009 NL<OPR
Altura (cm) 158,5±8,8; p=0,0003 NL>OPN>OPR	Altura (cm) 158,9±8,9; p=0,0004 NL>OPN>OPR	Peso (Kg) 72,5±13,7; p<0,0001 NL>OPN>OPR	Peso (Kg) 71,7±13,0; p<0,0001 NL>OPN>OPR
IMC 29,8±4,9; p<0,0001 NL>OPN>OPR	IMC 29,9±4,1; p<0,0001 NL>OPN>OPR	Altura (cm) 157,4±9,2; p=0,0046 NL>OPR	Altura (cm) 157,1±8,4; p=0,0071 NL>OPR
Creatinina (mg/dL) 1,08±0,4; p<0,0001 NL>OPN>OPR	Creatinina (mg/dL) 1,1±0,5; p=0,018 NL>OPN>OPR	IMC 29,2±4,9; p<0,0001 NL>OPN>OPR	IMC 28,6±6,6; p<0,0001 NL>OPN>OPR
		Creatinina (mg/dL) 1,08±0,4; p<0,014 OPN>OPR	Paratormônio (pg/mL) 60,1±28,2; p=0,0042 OPN>OPR

Conclusões

Entre os idosos avaliados retrospectivamente, houve predomínio do sexo feminino, raça caucasóide e idade próxima aos 80 anos. A comorbidade mais frequente foi hipertensão arterial. Cerca de 30 a 40 % dos idosos caem ao menos uma vez ao ano. A ocorrência de quedas neste estudo mostrou-se inferior aos percentuais descritos entre os idosos. Entretanto, as frequências significativas de osteopenia e osteoporose tornam-nos mais vulneráveis a fraturas espontâneas ou após quedas. As associações entre menores valores de peso, altura, IMC e creatinina e presença de osteopenia e osteoporose ressaltam a importância de orientação nutricional e realização de atividades físicas, afim de minimizar a perda de massa muscular com a idade. Desta forma os resultados constatados, quer quanto à densitometria óssea, quer quanto às características clínicas dos idosos são relevantes para orientações quanto ao risco de quedas e fraturas. Osteoporose representa condição clínica passível de prevenção e tratamento clínico.

1. Rodrigues I G, Fraga GP, Barros MBA. Falls among the elderly: risk factors in a population-based study. Rev Bras Epidemiol 2014; 705-718.
 2. Cruz DT, Ribeiro LC, Vieira MT, Teixeira MTB, Bastos RR, Leite ICG. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. Rev Saúde Pública 2012; 46(1): 138-46.
 3. Consensus Development Conference: Diagnosis, Prophylaxis, and Treatment of Osteoporosis. Am J Med 1993;94:646-650. WHO Study Group 1994.
 4. Lindsay R & Cosman F. Osteoporose, p2382-393, in: Harrison Medicina Interna- Rio de Janeiro, Mc Graw Hill Interamericana do Brasil Ltda, 16ª ed, 2006.