

Osteoporose: partir um osso pode mudar uma vida inteira

Partir um espelho, diz a superstição, é sinónimo de sete anos de azar, e contra o azar pouco se pode fazer. Mas os cerca de 194 ossos que, todos os dias, se partem em Portugal nada têm a ver com a má sorte. O responsável é a osteoporose e, ao contrário do azar, estas são fraturas que podem ser evitadas.

Estamos a falar de uma doença que afeta cerca de 680 mil portugueses, a maioria mulheres, com um impacto enorme, que tem tendência a aumentar: estima-se que, até 2034, o número de fraturas cresça quase 30%, à medida que a população envelhece [1]. E o problema não é só a frequência da doença: é que, mesmo havendo tratamentos eficazes, três em cada quatro mulheres com risco elevado de fratura não são tratadas [1]. Para o doente, o que está em causa não são as estatísticas, mas o risco real de perder mobilidade e independência.

O mais importante sinal de alerta é uma fratura anterior causada por uma queda banal. Isso raramente é acaso. Depois dos 50 anos, um osso que fratura com uma queda pequena está a dizer-nos que já estava frágil antes disso acontecer. E uma fratura anterior é um dos principais indicadores de que vai haver outra, muitas vezes mais grave. Tratar apenas o osso partido, sem investigar porquê, é desperdiçar a melhor oportunidade que temos para evitar a fratura seguinte.

Porque a osteoporose não é "coisa da idade", inevitável e inofensiva. É uma doença que podemos identificar, cujo risco podemos avaliar e para a qual existe tratamento eficaz. Por isso, não devemos esperar que a osteoporose doa para nos preocuparmos com ela, porque quando dói — quando fratura — já perdemos a oportunidade de prevenir a primeira. O objetivo deve ser chegar antes dela.

Há ainda outros sinais que importa ter em conta, como a idade avançada, o baixo peso, a história familiar de fratura da anca, tabagismo, consumo excessivo de álcool, menopausa precoce e uso prolongado de corticosteroides. Perda de altura ou dores nas costas persistentes também podem indicar uma fratura vertebral que passou despercebida [2].

As fraturas mais frequentes afetam a anca, a coluna, o punho e o ombro, com um impacto que pode ser enorme. A da anca é a mais grave: pode transformar, em poucas horas, uma pessoa independente numa pessoa que precisa de ajuda para tudo, e está associada a um risco elevado de morte e perda definitiva de autonomia. As fraturas da coluna são mais discretas — muitas vezes confundidas com dores nas costas normais da idade — mas ainda assim acumulam-se e comprometem a postura e a qualidade de vida a longo prazo.

E porque a osteoporose não dói, é difícil sentir o benefício de um tratamento que está a prevenir algo que ainda não aconteceu. Por isso, muitos doentes acabam por abandonar a medicação ao fim de poucos meses. Mas a adesão melhora quando explicamos claramente o objetivo: não estamos a tratar um número numa densitometria; estamos a tentar evitar uma fratura e a envolver o doente na escolha do tratamento mais adequado à sua vida. O exercício físico, a alimentação adequada e a prevenção de quedas são essenciais, mas complementam a medicação, não a substituem.

Aqui, o médico de família tem um papel fundamental. Acompanha o doente ao longo de muitos anos, não apenas quando surge uma fratura, o que permite identificar fatores de risco, promover hábitos protetores, decidir quando avaliar a densidade óssea e investigar causas que possam

estar a fragilizar o esqueleto, com as recomendações portuguesas a indicar que essa avaliação deve começar a partir dos 50 anos [2]. Depois do diagnóstico, o nosso papel continua: acompanhar se o tratamento está a ser feito, reavaliar o risco e articular com outras especialidades quando necessário.

Mas o passo mais importante acontece muito antes disso, e custa pouco. Muitas vezes, basta perguntar: "teve alguma queda ou fratura recente?" A maioria das pessoas nunca traria o tema por iniciativa própria: considera o assunto arrumado assim que o osso consolida. A mensagem que costumo passar é simples: partir um osso depois de uma queda banal pode ser sinal de fragilidade óssea e merece ser avaliado. Não significa que a pessoa tenha osteoporose, mas é informação que vale a pena aproveitar.

Porque ao contrário de um espelho, um osso partido não é azar: é um aviso — e vale a pena ouvi-lo.

André Cochofel Médico de Medicina Geral e Familiar Coordenador de MGF, Hospital CUF Tejo

Referências: 1. Willers C, et al.; SCOPE review panel of the IOF. Osteoporosis in Europe: a compendium of country-specific reports. Arch Osteoporos. 2022;17:23. 2. Rodrigues AM, Canhão H, Marques A, et al. Portuguese recommendations for the prevention, diagnosis and management of primary osteoporosis — 2018 update. Acta Reumatol Port. 2018;43(1):10-31.