

# Mortalidade após Fratura por Osteoporose

Atualmente, muito se tem estudado sobre a associação, direta ou indireta, entre a elevada taxa de mortalidade e a fratura por fragilidade óssea. A relação com maior mortalidade é mais evidente após a fratura de quadril (1) do que após fraturas vertebrais (2) ou periféricas. Em contrapartida, ainda, não está suficientemente esclarecido se o aumento do número de mortes é decorrente da fratura propriamente dita ou se está relacionada com outras variáveis, como idade avançada, presença de doenças concomitantes ou complicações clínicas e cirúrgicas após o evento.

Além disso, também tem sido demonstrada associação entre baixa densidade e perda óssea recente com maior taxa de mortalidade geral e cardiovascular (3), independentemente da idade, enfatizando a similaridade da calcificação da parede arterial e osteogênese. No entanto, se realmente existe incremento da taxa de mortalidade após as fraturas, o tratamento para osteoporose, além de reduzir a taxa de novas fraturas, também deveria diminuir a taxa de mortalidade. Recentemente, Lyles e cols. (4), ao avaliarem 2.127 pacientes por meio de estudo randômico, duplo-cego, placebo-controlado, verificaram redução de 28% na taxa de mortalidade naqueles que receberam infusão anual de ácido zoledrônico 90 dias depois da correção cirúrgica de fratura de quadril.

Em geral, no primeiro ano depois da fratura de quadril, cerca de 10% a 20% dos pacientes tornam-se incapacitados, 15% a 40% são institucionalizados e 20% a 35% morrem. Nesse sentido, estudos nacionais, realizados em São Paulo e Rio de Janeiro (5-7), com delineamento retrospectivo, demonstraram deterioração funcional e maior taxa de mortalidade (21,5% a 30,35%) em idosos, especialmente por causas cardiovasculares e infecções.

O estudo de Fortes e cols. (8) é a primeira pesquisa nacional prospectiva que avaliou a mortalidade e a incapacidade nos primeiros seis meses depois da fratura de quadril. Cinquenta e seis idosos (80% mulheres), com média de idade de 80 anos, provenientes de dois hospitais de referência da região metropolitana de São Paulo, foram acompanhados, e a taxa de mortalidade encontrada foi de 23,2%. Além disso, verificaram que apenas cerca de 30% retornaram às suas atividades e 11,6% tornaram-se completamente dependentes.

A falta de diagnóstico depois do evento constitui um problema importante em vários países do mundo, até mesmo no Brasil, como demonstrado no manuscrito publicado nessa edição dos ABE&M (8). Mesmo após um evento significativo, como a fratura de quadril, somente, 13,9% dos pacientes receberam o diagnóstico de osteoporose e 11,6% iniciaram algum tratamento no momento da alta hospitalar. De modo semelhante, o estudo BRAZOS (9) mostrou que cerca de 85% dos homens e 70% das mulheres, com antecedente de fratura por baixo impacto, também não receberam qualquer informação sobre a doença que ocasionou a fratura, a osteoporose.

## editorial

**MARCELO DE MEDEIROS PINHEIRO**

Assistente-Doutor da Disciplina de Reumatologia da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP, Brasil.

A maioria dos indivíduos atribuía à queda a razão da fratura e não aos aspectos relacionados com a fragilidade óssea (9). No contexto atual, esse desconhecimento é de extrema gravidade, uma vez que o tratamento da osteoporose é capaz de reduzir a taxa de fraturas vertebrais (50% a 65%) e não-vertebrais (25% a 40%), até mesmo de quadril. Dessa forma, não se justifica que indivíduos com evento prévio ou de alto risco sejam privados de tratamento eficaz, eficiente, efetivo e seguro para prevenção da segunda fratura.

Esses estudos (8,9), ainda, ressaltam outro aspecto preocupante, o desconhecimento também dos médicos. Recentemente, Szejnfeld e cols. (10), ao avaliarem 329 médicos afiliados à Sociedade Brasileira de Clínica Médica, observaram que apenas 35% dos médicos pesquisados acreditavam na efetividade da prevenção e no tratamento da osteoporose.

De acordo com os resultados apresentados pelo estudo de Fortes e cols. (8), podemos sugerir uma abordagem prática e, provavelmente, eficaz e relevante para reduzir a mortalidade em pacientes com fratura recente de quadril. Os fatores de risco de pior prognóstico, como capacidade funcional (por meio do Health Assessment Questionnaire – HAQ), presença de comorbidades e idade avançada, podem ser facilmente aplicados em serviços de saúde, possibilitando a identificação de indivíduos de maior risco. A implementação de medidas mais intensivas de controle das doenças associadas e fisioterapia precoce poderiam, assim, reduzir o impacto da fratura sobre a mortalidade e deterioração funcional. Da mesma forma, a vigilância e o controle mais adequado de causas infecciosas e cardiovasculares são fundamentais para conseguirmos minimizar a mortalidade, a institucionalização e a incapacidade após a fratura de quadril. Políticas de saúde pública deveriam considerar esses aspectos na utilização e na alocação de recursos financeiros para minimizar custos diretos e indiretos relacionados com as fraturas por fragilidade óssea, sobretudo as de quadril.

## REFERÊNCIAS

1. Meyer HE, Tverdal A, Falch JA, Pedersen JI. Factors associated with mortality after hip fracture. *Osteoporos Int.* 2000;11(3):228-32.
2. Kanis JA, Oden A, Johnell O, De Laet C, Jonsson B. Excess mortality after hospitalization for vertebral fracture. *Osteoporos Int.* 2004;15(2):108-12.
3. Pinheiro MM, Castro CM, Szejnfeld VL. Low femoral bone mineral density and quantitative ultrasound are risk factors for new osteoporotic fracture and total and cardiovascular mortality: a 5-year population-based study of Brazilian elderly women. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2006;61(2):196-203.
4. Lyles KW, Colón-Emeric CS, Magaziner JS, Adachi JD, Pieper CF, Mautalen C, et al. Zoledronic acid and clinical fractures and mortality after hip fracture. *N Engl J Med.* 2007;357(18):1799-809.
5. Garcia R, Leme MD, Garcez-Leme LE. Evolution of Brazilian elderly with hip fracture secondary to a fall. *Clinics.* 2006;61(6):539-44.
6. Coutinho ES, Coeli CM. Accuracy of the probabilistic record linkage methodology to ascertain deaths in survival studies. *Cad Saude Publica.* 2006;22(10):2249-52.
7. Vidal EI, Coeli CM, Pinheiro RS, Camargo KR Jr. Mortality within 1 year after hip fracture surgical repair in the elderly according to postoperative period: a probabilistic record linkage study in Brazil. *Osteoporos Int.* 2006;17(10):1569-76.
8. Fortes EM, Raffaelli MP, Bracco OL, Takata ETT, Reis FB, Santili C, Lazaretti-Castro M. Elevada morbi-mortalidade e reduzida taxa de diagnóstico de osteoporose em idosos com fratura de fêmur proximal na cidade de São Paulo. *ABEM* 2008;52:1106-14.
9. Pinheiro MM, Ciconelli RM, Martini LA, Ferraz MB. Clinical risk factors for osteoporotic fractures in Brazilian women and men: the Brazilian Osteoporosis Study (BRAZOS). *Osteoporos Int.* 2008 (Epub).
10. Szejnfeld VL, Jennings F, Castro CHM, Pinheiro MM, Lopes AC. Conhecimento dos médicos clínicos do Brasil sobre as estratégias de prevenção e tratamento da osteoporose. *Rev Bras Reumatol.* 2007;47(4): 251-7.

### Endereço para correspondência

Marcelo de Medeiros Pinheiro  
Av. Brigadeiro Luís Antônio, 4.485, Jardim Paulistano  
01401-000 São Paulo, SP  
E-mail: mpinheiro@uol.com.br