

FRATURAS ATÍPICAS DO FÉMUR E TERAPÊUTICA COM BIFOSFONATOS A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Filipe Bettencourt¹, João Morais¹, Isabel Pereira² (¹Interno de MFR, ²Assistente Graduada de MFR)

Serviço de Medicina Física e Reabilitação – Diretor: Dr. Paulo Beckert

INTRODUÇÃO

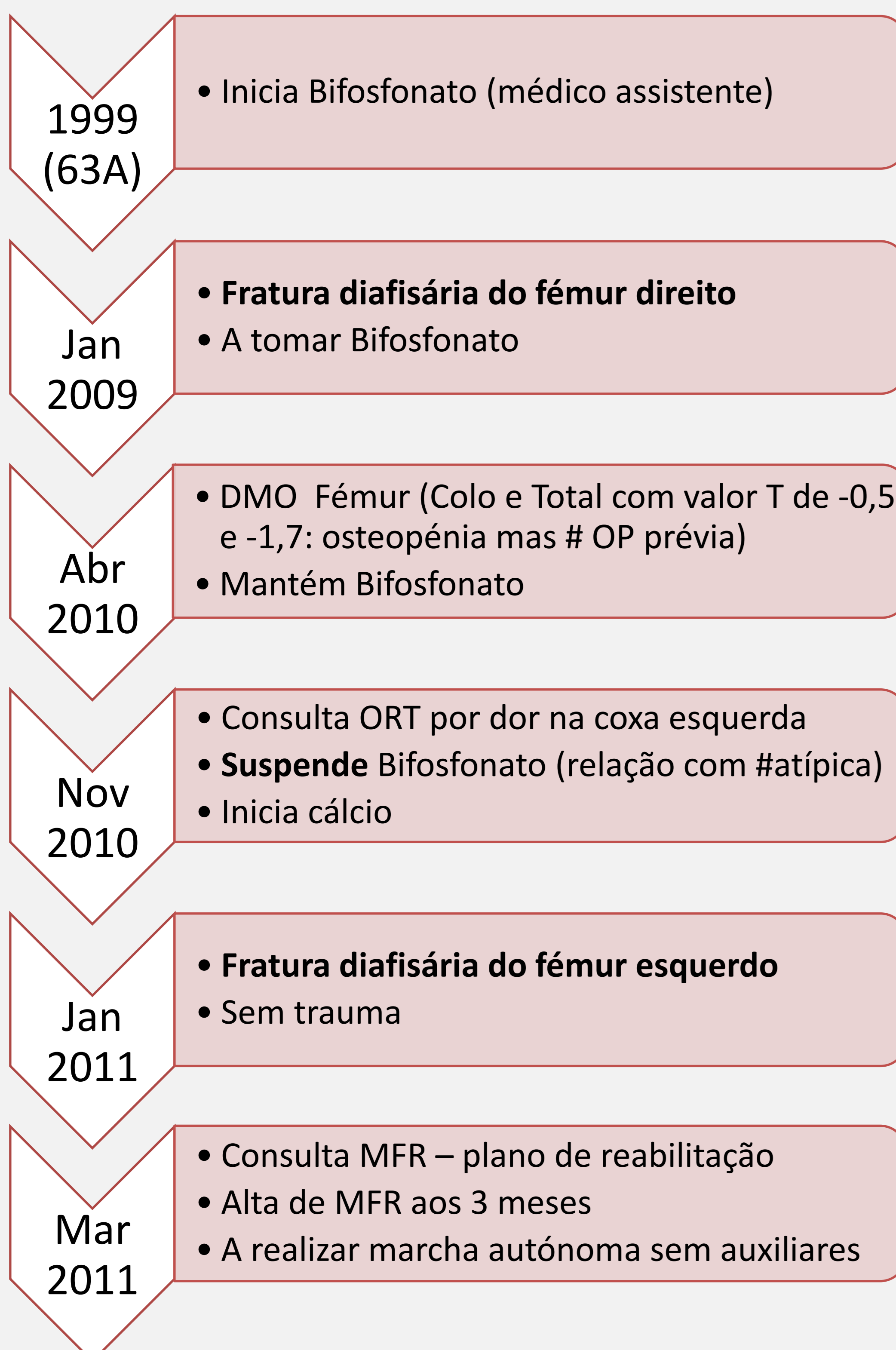
A osteoporose (OP) é uma das doenças crônicas com maior impacto na sociedade e como tal acarreta elevada morbidade e ónus na economia da saúde. Define-se como uma alteração esquelética caracterizada por compromisso da resistência óssea que predispõe os indivíduos afetados ao aumento do risco de fratura. Atualmente os bifosfonatos (BF), inibidores da reabsorção óssea, assumem um papel central na prevenção de fraturas osteoporóticas com eficácia demonstrada na redução de fraturas vertebrais e da anca. No entanto, recentemente têm sido documentados casos de fraturas atípicas associadas à toma prolongada de BF, descritas como efeito de classe farmacológica mas cuja fisiopatologia gera opiniões divergentes.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho, a propósito do caso apresentado, será compreender melhor a relação existente entre a toma prolongada (> 5 anos) de BF e a ocorrência de fraturas atípicas do fémur, bem como a relação risco-benefício da sua administração.

CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino, 75 anos, caucasiana.



DISCUSSÃO

- Em 2005 foram descritos em Portugal, pela primeira vez, casos de fraturas atípicas em doentes com OP sob tratamento prolongado com BF⁽¹⁾.
- O caso clínico apresentado evidencia a possível relação entre a toma prolongada de BF (> 5 anos) e fraturas atípicas, caracterizadas por⁽²⁾:
 - Localização subtrocantérica ou diafisária
 - Traço de fratura transversal ou ligeiramente oblíquo
 - Fratura não cominutiva
 - Fratura completa (ou incompleta - cortical externa)
 - Sem história de trauma ou trauma minor
- Não está bem estabelecida qual a duração ideal do tratamento com BF.
- Apesar de demonstrada a segurança do tratamento com BF aos 10 anos, a FDA recomenda a reavaliação e necessidade de terapêutica após 5 anos⁽³⁾.
- Estudos demonstram que os potenciais efeitos adversos resultantes da administração prolongada de BF são inferiores ao benefício obtido na redução da incidência de fraturas OP conseguido pela toma de BF⁽⁴⁾.
- Não está demonstrado que a toma de BF após 10 anos aumente o risco de fratura atípica, uma vez que este tipo de fraturas também ocorre em indivíduos que não fazem terapêutica com BF⁽⁵⁾.
- Doentes com fratura prévia e/ou elevado risco fraturário, beneficiam da descontinuação terapêutica com BF e introdução de fármaco de classe farmacológica diferente⁽⁶⁾. Nesta doente foi equacionada a introdução de Teriparatida ou Ranelato de Estrôncio.

CONCLUSÕES

- Em doentes com suspeita de uma fratura atípica do fémur, deve ser considerada a descontinuação da terapêutica com BF tendo por base uma avaliação risco/benefício individual.
- A terapêutica com BF ou fármaco anti-reabsortivo só deve ser instituída se existirem fatores de risco major para fratura osteoporótica ou após diagnóstico efetivo de OP determinado pela DMO.

BIBLIOGRAFIA

(1) Tratamento Farmacológico da Osteoporose pós-menopausa, Norma da DGS, 2011; (2) Task Force of the American Society for Bone and Mineral Research, 2011; (3) Gevers J. FDA confirms small fracture risk with bisphosphonates. Available online; (4) Giusti A, et al. Atypical fractures of the femur and bisphosphonate therapy: a systematic review of case/case series studies. Bone. 2010;47:169-180. (5) Lenart BA, Lorch DG, Lane JM. Atypical fractures of the femoral diaphysis in postmenopausal women taking alendronate. N Engl J Med. 2008;358:1304-1306. (6) Black DM, Kelly MP, Genant HK, et al. Bisphosphonates and fractures of the subtrochanteric or diaphyseal femur. N Engl J Med. 2010;362:1761-1771. 29.