

Assunto: Orientação Técnica para a utilização da
absorsimetria radiológica de dupla energia (DEXA)

Nº: 12/DSCS/DPCD/DSQC
DATA: 01/04/08

Para: Para conhecimento dos Médicos do Sistema Nacional de Saúde

Contacto na DGS: Direcção de Serviços de Cuidados de Saúde - Divisão de Prevenção e Controlo da
Doença / Direcção de Serviços da Qualidade Clínica

Dando cumprimento às estratégias consignadas no Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas, publicado pela Circular Normativa da Direcção-Geral da Saúde n.º 12/DGCG, de 2 de Julho de 2004, divulga-se, sob proposta do presidente da comissão de coordenação nacional do referido Programa, Prof. Doutor Jaime Branco e após ter sido ouvida a Sociedade Portuguesa de Reumatologia, a presente orientação técnica, dirigida aos médicos do sistema nacional de saúde.

CONTEXTO

A osteoporose é uma doença esquelética sistémica, que se caracteriza pela diminuição da massa óssea e por uma alteração da qualidade microestrutural do osso, que levam a uma diminuição da resistência óssea e conseqüente aumento do risco de fracturas, sendo estas mais frequentes nas vértebras dorsais e lombares, na extremidade distal do rádio e no fémur proximal.

A osteoporose é uma doença de elevada prevalência nos países ocidentais, em que Portugal se insere. Existem, no nosso país, mais de meio milhão de pessoas, sobretudo mulheres, com osteoporose.

A importância, em termos de saúde pública, desta doença, advém das suas complicações, isto é das fracturas. Entre estas, as fracturas do fémur proximal são as que, a curto prazo, condicionam maior morbidade, mortalidade e elevados encargos sociais e económicos.

Apesar do número de fracturas do colo do fémur de causa osteoporótica parecer ter estabilizado, em Portugal, nos últimos 4 anos (2003-2006), com a proporção de 3 mulheres para cada homem, ocorreram 9523 fracturas do colo do fémur, em 2006, as quais, para além de consumirem cerca de 52 milhões de euros em cuidados hospitalares, são uma importante causa de morbidade com incapacidade grave e de mortalidade.

ORIENTAÇÃO TÉCNICA

1. Um tratamento adequado da osteoporose pressupõe um diagnóstico correcto.
2. A osteoporose pode diagnosticar-se tardiamente após a ocorrência de uma fractura, ou atempadamente através da realização de uma densitometria óssea.
3. De entre todas as técnicas utilizadas para avaliar a densidade mineral óssea (DMO) a absorsimetria radiológica de dupla energia (DEXA) é, hoje, considerada o método padrão para o diagnóstico e seguimento da evolução dos doentes com osteoporose.
4. A avaliação por DEXA deve ser realizada ao nível do fémur proximal e da coluna lombar e devem ser tidos em conta os valores absolutos da DMO e o índice T do colo do fémur, da anca total e da coluna lombar;

5. A medição no rádio distal deve ser apenas reservada para os casos em que a avaliação nas regiões anatómicas anteriores não seja possível ou fiável.
6. Após os 65 anos a DEXA do fémur proximal é a que oferece maiores garantias de precisão.
7. Deve adoptar-se a seguinte definição operativa de osteoporose¹, da Organização Mundial da Saúde, baseada nos valores da DMO avaliados por DEXA:
 - a) $T \geq -1$: Normal
 - b) $-2,5 < T < -1$: Osteopenia (baixa massa óssea)
 - c) $T \leq -2,5$: Osteoporose
 - d) $T \leq -2,5$ + fractura de fragilidade: Osteoporose grave
8. A estratégia clínica que se deve adoptar perante a osteoporose não passa, apenas, pela determinação dos valores de DMO, mas, sobretudo, pela identificação dos indivíduos com risco *major* de osteoporose e, portanto, de fractura.
9. Como não existem, ainda, critérios que permitam a determinação do risco absoluto de fractura, deve-se ponderar o seu risco relativo.
10. A DEXA **NÃO É** um método de rastreio universal para utilizar com todas as mulheres após a menopausa. Pelo contrário, as indicações para a sua realização devem resultar de uma correcta avaliação clínica.
11. Todas as mulheres posmenopáusicas e homens com idade superior a 50 anos devem ser especificamente interrogados acerca da existência de factores de risco para osteoporose.
12. São factores de risco *major* para a osteoporose, os seguintes:
 - a) idade superior a 65 anos;
 - b) fractura vertebral prévia;
 - c) fractura de fragilidade depois dos 40 anos;
 - d) história de fractura da anca num dos progenitores;
 - e) terapêutica corticóide sistémica com mais de 3 meses de duração;
 - f) menopausa precoce (<40 anos);
 - g) hipogonadismo;
 - h) hiperparatiroidismo primário;
 - i) propensão aumentada para quedas.
13. São factores de risco *minor* para a osteoporose, os seguintes:
 - a) artrite reumatóide;
 - b) história de hipertiroidismo clínico;
 - c) terapêutica crónica com anti-epilépticos;
 - d) baixo aporte de cálcio na dieta;
 - e) tabagismo;

¹ Classificação da OMS baseada no índice T (“T-score”). O Índice T indica o número de desvios padrão acima ou abaixo da média de densidade de massa óssea do adulto jovem.

- f) consumo excessivo de cafeína (>2 chávenas por dia);
 - g) consumo excessivo de bebidas alcoólicas;
 - h) índice de massa corporal menor do que 19 kg/m²;
 - i) perda de peso superior a 10% relativamente ao peso do indivíduo aos 25 anos;
 - j) terapêutica crónica com heparina;
 - k) imobilização prolongada.
14. São indicações para a realização de DEXA:
- a) mulheres com idade superior a 65 anos e homens com idade superior a 70 anos;
 - b) mulheres posmenopáusicas com idade inferior a 65 anos e homens com idade superior a 50 anos se apresentarem 1 factor de risco *major* ou 2 *minor*;
 - c) mulheres premenopáusicas e homens com idade inferior a 50 anos apenas se existirem causas conhecidas de OP secundária ou factores de risco *major*.
15. A perimenopausa ou a menopausa **NÃO SÃO**, só por si, indicações para a realização de DEXA.
16. Mulheres premenopausicas e homens com idade inferior a 50 anos, saudáveis, **NÃO DEVEM** ser submetidos a DEXA.
17. A necessidade e a periodicidade com que deve ser repetida uma DEXA, depende da idade do doente, do valor da DMO obtido anteriormente e da eventual instituição de terapêutica.
18. Recomenda-se a seguinte estratégia para a repetição de DEXA:
- a) nos indivíduos com mais de 65 anos, com primeira densitometria normal, não é necessária a repetição do exame;
 - b) as mulheres perimenopáusicas, com um valor normal, numa primeira densitometria criteriosamente solicitada, devem repetir o exame só depois dos 65 anos;
 - c) nos doentes osteoporóticos sob terapêutica, a repetição não deve ser feita antes de 18 a 24 meses de tratamento bem instituído, podendo ser repetida após mais 2 anos. Excepções a esta recomendação poderão ser, uma terapêutica com doses elevadas de corticosteróides, utilização de agonistas GnRH e ooforectomia;
 - d) no caso de uma primeira densitometria ter revelado osteopenia, a decisão de requisitar uma nova DEXA deve ser individual, dependendo da idade do doente e do índice T, mas só deverá ser repetida depois de 3-5 anos.

O Director-Geral da Saúde



Francisco George