OSTEOPOROSE E RISCO DE FRATURA EM PACIENTES CLÍNICOS: RASTREIO, DIAGNÓSTICO E MANEJO MULTIDISCIPLINAR NA INTERFACE ENTRE CLÍNICA MÉDICA E ORTOPEDIA

OSTEOPOROSIS AND FRACTURE RISK IN CLINICAL PATIENTS: SCREENING, DIAGNOSIS, AND MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT AT THE INTERFACE BETWEEN INTERNAL MEDICINE AND ORTHOPEDICS

OSTEOPOROSIS Y RIESGO DE FRACTURA EN PACIENTES CLÍNICOS: DETECCIÓN PRECOZ, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR EN LA INTERFAZ ENTRE LA MEDICINA CLÍNICA Y LA ORTOPEDIA

10.56238/IIMultiCientifica-125

Antonio Tito de Araujo Dantas
Médico
Instituição: Centro Universitário UniFacid Wyden (UNIFACID)
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-6217-7763
E-mail: Medcurriculo@gmail.com

Rebeca Clery da Rocha Nogueira
Médica, especialista em Clínica Médica
Faculdade Santa Marcelina (FASM)
E-mail: Medcurriculo@gmail.com

RESUMO
A osteoporose é uma doença metabólica óssea de alta prevalência, frequentemente subdiagnosticada em ambiente de clínica médica, cuja primeira manifestação clínica costuma ser a fratura por fragilidade, evento que exige manejo conjunto entre clínico e ortopedista. O rastreio oportuno em populações de risco — mulheres na pós-menopausa, homens acima de 70 anos, usuários crônicos de corticoide e pacientes com comorbidades associadas à perda de massa óssea — permite intervenção precoce e redução da morbimortalidade associada a fraturas de quadril, vértebra e punho. O presente estudo tem como objetivo revisar as evidências atuais sobre rastreio, diagnóstico por densitometria óssea, estratificação de risco pelo FRAX e as principais opções terapêuticas farmacológicas disponíveis, discutindo o papel do clínico médico na condução do paciente antes e depois do evento fraturário, bem como a importância da transição de cuidado estruturada entre as especialidades para prevenção de fraturas subsequentes.

Palavras-chave: Osteoporose. Fraturas por Osteoporose. Densitometria Óssea. Medição de Risco. Cuidado Transicional.

ABSTRACT
Osteoporosis is a highly prevalent metabolic bone disease that is often underdiagnosed in general practice settings; its first clinical manifestation is usually a fragility fracture, an event that requires joint management by a general practitioner and an orthopedic surgeon. Timely screening of at-risk populations—postmenopausal women, men over 70 years of age, chronic corticosteroid users, and patients with comorbidities associated with bone mass loss—enables early intervention and reduces morbidity and mortality associated with hip, vertebral, and wrist fractures. The objective of this study is to review the current evidence on screening, diagnosis via bone densitometry, risk stratification

using FRAX, and the main available pharmacological treatment options, discussing the role of the clinician in managing the patient before and after a fracture, as well as the importance of a structured transition of care between specialties to prevent subsequent fractures.

Keywords: Osteoporosis. Osteoporotic Fractures. Bone Densitometry. Risk Assessment. Transitional Care.

RESUMEN

La osteoporosis es una enfermedad metabólica ósea de alta prevalencia, a menudo infradiagnosticada en el ámbito de la medicina general, cuya primera manifestación clínica suele ser una fractura por fragilidad, un episodio que requiere un tratamiento conjunto entre el médico de cabecera y el traumatólogo. El cribado oportuno en poblaciones de riesgo —mujeres posmenopáusicas, hombres mayores de 70 años, usuarios crónicos de corticoides y pacientes con comorbilidades asociadas a la pérdida de masa ósea— permite una intervención precoz y la reducción de la morbilidad y mortalidad asociadas a las fracturas de cadera, vértebras y muñeca. El presente estudio tiene como objetivo revisar la evidencia actual sobre el cribado, el diagnóstico mediante densitometría ósea, la estratificación del riesgo mediante el modelo FRAX y las principales opciones terapéuticas farmacológicas disponibles, analizando el papel del médico clínico en el seguimiento del paciente antes y después de la fractura, así como la importancia de una transición estructurada de la atención entre las especialidades para la prevención de fracturas posteriores.

Palabras clave: Osteoporosis. Fracturas por Osteoporosis. Densitometría Ósea. Evaluación del Riesgo. Atención de Transición.

1 INTRODUÇÃO

A osteoporose caracteriza-se pela redução da densidade mineral óssea e deterioração da microarquitetura do tecido ósseo, resultando em fragilidade e aumento do risco de fraturas. Trata-se de condição frequentemente silenciosa, cujo primeiro sinal clínico é, em muitos casos, a fratura de fragilidade, evento associado a elevada morbimortalidade, principalmente quando envolve o quadril. Nesse contexto, a interface entre clínica médica e ortopedia torna-se central, uma vez que o manejo adequado do paciente exige tanto o tratamento cirúrgico da fratura quanto a investigação e o controle da doença metabólica óssea subjacente, prevenindo eventos futuros.

O clínico médico exerce papel fundamental no rastreio de pacientes de risco, na solicitação e interpretação da densitometria óssea, na estratificação por ferramentas como o FRAX e no início da terapêutica farmacológica adequada, além do manejo das comorbidades que podem impactar o metabolismo ósseo, como doenças endócrinas, uso crônico de glicocorticoides e deficiências nutricionais. Já o ortopedista atua principalmente no manejo cirúrgico da fratura aguda, mas também tem papel relevante na identificação de pacientes não diagnosticados previamente, servindo muitas vezes como porta de entrada para o diagnóstico da doença de base.

A ausência de um fluxo estruturado de transição de cuidado entre ortopedia e clínica médica após a fratura é apontada na literatura como uma das principais causas de subtratamento da osteoporose, mesmo em pacientes que já sofreram um evento fraturário, o que aumenta significativamente o risco de fraturas subsequentes. Diante disso, este trabalho busca sistematizar as evidências atuais sobre rastreio, diagnóstico e manejo multidisciplinar da osteoporose, com ênfase na integração entre as especialidades envolvidas no cuidado do paciente com risco de fratura.

REFERÊNCIAS

GONZÁLEZ-QUEVEDO, D.; RUBIA-ORTEGA, C.; SÁNCHEZ-DELGADO, A.; MORIEL-GARCESO, D.; SÁNCHEZ-SILES, J. M.; BRAVO-BARDAJÍ, M.; GARCÍA-DE-QUEVEDO, D.; TAMIMI, I. Secondary osteoporosis prevention: three-year outcomes from a Fracture Liaison Service in elderly hip fracture patients. Aging Clinical and Experimental Research, v. 36, n. 1, p. 103, 2024.

GREGSON, C. L.; ARMSTRONG, D. J.; AVGERINOU, C.; BOWDEN, J.; COOPER, C.; DOUGLAS, L. et al. The 2024 UK clinical guideline for the prevention and treatment of osteoporosis. Archives of Osteoporosis, v. 20, n. 1, artigo 119, 2025.

LESLIE, W. D.; BURRELL, S.; MORIN, S. N. Fracture Risk Assessment in the 2023 Osteoporosis Canada Guideline. Canadian Association of Radiologists Journal, 2025.

MARQUES, A.; FERREIRA, R. J. O.; SANTOS, E.; LOZA, E.; CARMONA, L.; DA SILVA, J. A. P. The accuracy of osteoporotic fracture risk prediction tools: a systematic review and meta-analysis. Annals of the Rheumatic Diseases, v. 74, n. 11, p. 1958-1967, 2015.

RADOMINSKI, S. C.; BERNARDO, W.; PAULA, A. P.; ALBERGARIA, B. H.; MOREIRA, C.; FERNANDES, C. E. et al. Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 57, supl. 2, p. S452-S466, 2017.

ROYAL AUSTRALIAN COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS; HEALTHY BONES AUSTRALIA. 2024 guideline for osteoporosis management and fracture prevention in postmenopausal women and men over 50 years of age. Medical Journal of Australia, 2024.

SILVA, S. P.; MAZEDA, C.; VILAS-BOAS, P. et al. The impact of a Fracture Liaison Service after 3 years on secondary fracture prevention and mortality in a Portuguese tertiary center. Archives of Osteoporosis, v. 19, artigo 4, 2024.

US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE. Screening for osteoporosis to prevent fractures: US Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA, 2025.

WALTERS, S.; KHAN, T.; ONG, T.; SAHOTA, O. Fracture liaison services: improving outcomes for patients with osteoporosis. Clinical Interventions in Aging, v. 12, p. 117-127, 2017.