ARTIGO COMENTADO

Total Joint Arthroplasty and Osteoporosis: Looking Beyond the Joint to Bone Health

https://doi.org/10.1016/j.arth.2022.04.010

Dr. Dan Carai Maia Viola
Mestre e Doutor em Ciências da Saúde
Pesquisador da Columbia University (NY/USA)
Ortopedista Oncológico do IOP/GRAACC – UNIFESP
Ex-Chefe do Grupo de Doenças Osteometabólicas do DOT-UNIFESP

Trata-se de um interessante artigo discutindo a falta de diagnóstico e de tratamento adequado para a grande maioria dos pacientes que são submetidos a cirurgias eletivas de artroplastia (joelho e quadril). O artigo levanta o alerta de que a grande maioria dos pacientes não são avaliados para osteoporose e nem tratados, mesmo quando o diagnóstico é conhecido. Isso pode trazer um maior risco de complicações perioperatórias.

Esse é um importante tema que podemos trazer para nossa prática diária. Na maior parte das equipes ortopédicas do Brasil e do Mundo ocorre a mesma situação. Pensando não somente nos pacientes de artroplastia, mas nos pacientes de todas as especialidades. Acredito que muito colegas trabalhem em equipe. Quantas vezes o colega da sala ao lado perguntou como rastrear um paciente para osteoporose? Quantas vezes um paciente da mesma clínica veio no período pré-operatório de artroplastia para iniciar tratamento de osteoporose? Podemos rapidamente refletir e autoanalisar quantos dos pacientes de risco, atendidos por colegas da mesma equipe, foram identificados como de alto risco para fratura e estão em tratamento.

Como especialistas ou mesmo sob área específica de atuação, cabe a nós propormos ações para melhorar essa avaliação e trazer esses benefícios aos pacientes. A nossa função é não somente de atender pacientes, mas de difundir conhecimento entre os colegas. Na prática diária, podemos e devemos propor um meio de ampliar o rastreamento e tratamento da Osteoporose e de outras doenças do metabolismo ósseo, iniciando pelos nossos próprios grupos. Os números do artigo são impressionantes. E estamos falando de um dos principais hospitais ortopédicos do EUA, com um grande grupo especializado no tratamento de doenças osteometabólicas. Provavelmente a maior parte do Brasil tem números similares ou piores.

Esse artigo traz essa problemática e demonstra em números o quanto estamos longe de um mundo ideal. Deixo um resumo traduzido para auxiliar a leitura.

Introdução:

A osteoporose é o principal fator de risco para complicações relacionadas a cirurgia de artroplastia, incluindo fraturas intraoperatórias, soltura asséptica e fraturas peri protéticas. A incidência de osteoporose em pacientes submetidos a artroplastia (ATJ e ATQ) é estimada em até 36,7% para artroplastia total de joelho e 28% para pacientes com artroplastia total de quadril. Nos pacientes submetidos a ATJ, observamos ainda perda de massa óssea por desuso no período peri operatório. Há

evidencias que o tratamento medicamentoso ajuda a diminuir essa perda óssea. No mesmo sentido, pacientes submetidos a ATQ que fazem uso de bisfosfonados, apresentam taxas menores de complicação do que os que não usam.

Apesar de serem bem conhecidos os benefícios do tratamento farmacológico e do fato da osteoporose ser comum em pacientes que se submetem a artroplastias, vários estudos sugerem que a doença seja sub-diagnosticada (somente 10% dos cirurgiões solicitam densitometria pre-operatória) e sub-tratada nessa população. Seguindo essa premissa, o artigo busca avaliar a falha no rastreamento e tratamento de osteoporose nos pacientes submetidos a artroplastias. O segundo foco do artigo foi avaliar a utilização do FRAX para identificar quais pacientes submetidos a artroplastia apresentavam maiores riscos de fratura necessitando de intervenção medicamentosa.

Métodos

Foram avaliados de forma retrospectiva os dados de prontuário de 505 pacientes submetidos a ATJ e ATQ. O estudo avaliou pacientes acima de 50 anos, submetidos a prótese, que cumpririam o rastreamento recomendado pela sociedade americana de Endocrinologia. O tamanho da amostra foi definido por conveniência para adequar bom poder estatístico e ser representativo da população.

O período cirúrgico foi definido como o período até 1 ano após a cirurgia. Foi considerado como paciente tratado para osteoporose aqueles que estivessem em uso de hormônios, bisfosfonados, agonistas estrogênicos, denosumab, análogos do PTH, romosozumab ou calcitonina. O uso de Calcio e Vitamina D não foram considerados como não específicos para osteoporose e os dados foram anotados separadamente. O FRAX foi calculado com base na densidade óssea ou para os pacientes que não tinham disponível, foram usados dados específicos para cada raça de acordo com banco de dados nacional (EUA). Dessa forma os pacientes foram categorizados como alto risco) ou baixo risco para fratura.

Resultados

Do total, 214 foram caracterizados como baixo risco e 291 como alto risco. Nesse grupo, observamos um predomínio de mulheres. Durante o período cirúrgico, 0.5% dos pacientes de baixo risco e 2,4% dos pacientes de alto risco foram submetidos a densitometria óssea. Ainda durante esse período, 2,3% dos pacientes de baixo risco e 8,9% dos de alto risco receberam ao tipo de tratamento medicamentoso para osteoporose.

Analisando os registros de prontuário 19,8% (n=100), dos pacientes tinham diagnóstico de osteoporose registrado e 12,1% (n=61) tinham diagnostico de osteopenia, com predomínio nos pacientes de alto risco.

Através de análise multivariada foi identificado que a história de fratura previa significantemente aumenta a probabilidade do paciente receber medicamentos para tratar a osteoporose.

Quanto as complicações, foi observado 1% de fratura peri-prostética e 0,8% de cirurgias de revisão no seguimento de 1 ano, sem diferença entre os grupos.

Discussão

Nitidamente, os pacientes com osteoporose devem representar uma preocupação maior para o cirurgião quando estão em planejamento para artroplastia eletiva de joelho ou quadril. Entretanto, esse artigo demonstrou que 90% dos pacientes submetidos a cirurgia de prótese não recebem nenhum tratamento farmacológico para osteoporose e 88% não são submetidos a exames para diagnostico da osteoporose. Ao mesmo, 80% desses pacientes não são tratados e 33% não recebem nem mesmo vitamina D e suplementação de cálcio.

Os pacientes de alto risco devem fazer uma densitometria de rotina durante o período cirúrgico, pois o a perda óssea pode piorar após a cirurgia devido o desuso.

Conclusão

Existe uma enorme fragilidade no rastreamento, diagnóstico e tratamento da população em planejamento e submetida a cirurgias eletivas de artroplastia de quadril e joelho. O artigo recomenda que seja incorporada a atenção osteo metabólica e a identificação de risco para os pacientes submetidos a artroplastias.

Avaliação crítica:

1. Estudo foi tipo “cego”?
   Não.

2. Estudo foi randomizado?
   Não, grupos escolhidos por conveniência (tipo e tamanho).

3. Havia grupo controle?
   Não houve análise de alguma intervenção. Porém, foram comparados dois grupos (alto e baixo risco) em termos do tipo de tratamento que receberam.

4. Há tabelas com os resultados explícitos?
   Sim

5. O modelo estatístico está coerente com o que o artigo se propõe a analisar?
   Sim

6. A conclusão se relaciona com o objetivo proposto?
   Sim