

OSTEODISTROFIA NAS DOENÇAS DO FÍGADO



Osteoporose e doença hepática A doença óssea que ocorre em pacientes com doença hepática crônica recebe o nome de Osteodistrofia Hepática, e esse termo engloba dois processos distintos: a osteoporose e a osteomalácia. A osteomalácia, caracterizada por um defeito na mineralização óssea, é raramente observada nos pacientes com doença hepática. A osteoporose, por outro lado, é frequentemente encontrada nesses pacientes. Cerca de 30% dos pacientes com doença hepática crônica apresentam osteoporose. Em algumas doenças como na colangite biliar primária (CBP) e na colangite esclerosante primária (CEP) a prevalência é ainda maior. Pacientes submetidos a transplante de fígado também apresentam maior risco para osteoporose, pois nos primeiros meses após o transplante ocorre uma rápida perda óssea, decorrente principalmente das altas doses de corticosteroides e, também de outros imunossupressores utilizados para prevenir a rejeição do fígado transplantado.

A osteoporose caracteriza-se por uma redução da massa óssea, tornando os ossos mais fracos e predispondo ao risco de fraturas espontâneas ou relacionadas a pequenos traumas, o que tem impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes.

Fatores de risco para osteoporose Os principais fatores de risco para osteoporose são idade acima de 65 anos, sexo feminino, baixo índice de massa corporal, cor de pele branca, tabagismo e sedentarismo. Além desses fatores de risco habituais para a osteoporose, os pacientes com doença hepática crônica apresentam diversos fatores ligados à própria doença hepática que contribuem para maior risco de osteoporose como taxas elevadas de bilirrubinas no sangue, baixos níveis de hormônios sexuais (hipogonadismo), uso excessivo de álcool e uso prolongado de corticosteroides e outros imunossupressores.

Diagnóstico da Osteoporose A densitometria óssea é o teste padrão-ouro para o diagnóstico de osteoporose. Deve ser realizada em todos os pacientes com colangite biliar primária (CBP) e colangite esclerosante primária (CEP) no momento do diagnóstico dessas doenças, assim como nos pacientes com cirrose hepática, independente da etiologia, que apresentem um fator de risco adicional para osteoporose, tais como tabagismo, etilismo, hipogonadismo, ou baixo índice de massa corpórea. A densitometria também deve ser realizada nos pacientes com história prévia de fraturas espontâneas, nos pacientes que estão em fila de transplante de fígado e nos pacientes com hepatite autoimune que fazem uso crônico de corticosteroides.

Medidas gerais para prevenção e tratamento da osteoporose Os pacientes com doença hepática crônica devem suspender o consumo de álcool e tabaco e evitar uso excessivo de café. A prática de exercício físico regular deve ser incentivada e uma dieta balanceada rica em cálcio e vitamina D é recomendada. Suplementação de cálcio e vitamina D deve ser considerada nos pacientes com doença hepática crônica que apresentem fator de risco adicional para doença óssea, como colestase crônica.

Tratamento específico para osteoporose Os bifosfonatos são as drogas mais utilizadas para o tratamento específico da osteoporose em pacientes com doença hepática crônica. Seu uso está indicado nos pacientes com osteoporose diagnosticada pela densitometria óssea, nos pacientes com evidência de fraturas espontâneas ou naqueles que fazem uso prolongado de corticosteroides. Os bifosfonatos também estão indicados para prevenção da perda óssea pós-transplante, devendo ser iniciados antes ou imediatamente após transplante de fígado.

#NÃO
AMARELE