



Claudio Mancini

MD, CCD - CRM 3751 MS / TEOT 7354/ RQE 2207

Médico ortopedista

- Título de especialista em Ortopedia e Traumatologia pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia - SBOT;
- Ex-presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia - SBOT MS;
- Ex-presidente da Associação Brasileira Ortopédica de Osteometabolismo - ABOOM;
- Titulado em Densitometria Óssea pelo Colégio Brasileiro em Radiologia - CBR.

HIGHLIGHTS

ESCEO Barcelona 2023



O Congresso WCO-IOF-ESCEO, realizado entre os dias 4 a 7 de maio na cidade de Barcelona, abordou diversos temas importantes sobre osteoporose, osteoartrite e sarcopenia, reunindo os principais nomes Internacionais. Vou destacar os principais tópicos abordados de forma resumida nesta separata. M. McClung iniciou o congresso com o tema **Tratar ou não tratar: contínuo ou terapia intermitente na osteoporose**. Como a osteoporose é uma doença crônica caracterizada por fragilidade esquelética e aumento do risco de fraturas, existem atualmente diversos medicamentos capazes de melhorar a massa óssea e reduzir as taxas de fraturas de forma significativa, porém nenhum dos tratamentos atuais levam à cura da osteoporose.

O tratamento da osteoporose geralmente é de longo prazo e, segundo Mc. Clung, pode ser vitalício. A preocupação com o tratamento em longo prazo é devido a possíveis riscos raros, como a fratura atípica do fêmur. O professor lembrou as diretrizes sobre o tratamento, por meio do uso de bisfosfonatos por cinco anos e, dependendo do risco do paciente, pode ser mantida a medicação ou trocada por outra. O especialista falou também sobre a possibilidade de “férias terapêuticas” por um a dois anos. O uso de medicação, como anabólicos em seus esquemas e sequenciamentos no tratamento, foi citado como alternativa importante, principalmente com os pacientes de alto risco de fraturas.

Um tema que despertou bastante interesse foi apresentado pelo Mc. Closkey - **A punição deve ser adequada ao crime? Tratamento da osteoporose em relação ao risco de fratura**. O professor fez uma analogia em que o conceito da punição ao crime foi estabelecida há pelo menos 250 anos e agora vem sendo adotado nas diretrizes da osteoporose. A analogia não é muito precisa porque o criminoso (paciente) é claramente inocente ao crime (aumento do risco de fraturas) na esmagadora maioria dos casos e, claro, o tratamento prescrito na osteoporose é um benefício e não uma punição.

Mc. Closkey explicou que, até recentemente, as diretrizes da osteoporose forneciam uma lista de medicamentos para o tratamento da osteoporose baseados na BMD T-score $-2,5$ ou uma fratura prévia. No entanto, muitas vezes, o tratamento era imposto ao paciente sem o direito de escolha e ele poderia não ser apropriado. Atualmente estes julgamentos mudaram com a chegada de novas drogas, em que a gravidade do crime (risco de fratura) pode ser avaliada e deve permitir uma melhor seleção da devida punição. Assim as mulheres e os homens, com alto risco, podem ser tratados de forma mais adequada com um tratamento de formação óssea seguida posteriormente de um inibidor de reabsorção óssea.

O tema **Como prever e prevenir quedas em pessoas mais velhas** foi abordado pelo professor B. Dawson-Hughes. Estima-se que 37,3 milhões de quedas ocorram a cada ano e 684.000 pessoas morrem no período como resultado de uma queda nos EUA.



A prevenção, neste caso, é um componente importante de um bom cuidado geriátrico. O professor citou que o exercício e treinamento de equilíbrio são conhecidos por serem eficazes em risco de queda e, apesar disso, é difícil motivar os idosos para se envolver em exercícios seguros de forma contínua.

Como ponto-chave da sua apresentação, foi abordada a vitamina D sob dois pontos de vista: o primeiro é que corrigir a deficiência de vitamina D parece diminuir o risco de queda; o segundo – indica que o tratamento de adultos mais velhos com alta dose de vitamina D pode aumentar o risco de queda. Cada vez mais, esse tema ganha destaque em congressos, aliado aos quadros de sarcopenia.

Alguns congressos anteriores do WCO já vinham chamando a atenção sobre a relação da microbiota intestinal e a sarcopenia. O palestrante L. Lapauw, por meio do tema **Associações entre microbiota intestinal e sarcopenia ou seus parâmetros definidos: uma revisão sistemática**, informou que o envelhecimento está associado ao desequilíbrio da microbiota intestinal. Embora pesquisas anteriores tenham sugerido que a disbiose contribui para resultados adversos à saúde, como depressão e Parkinson, mais pesquisas são necessárias para determinar o papel do eixo intestino-músculo em humanos.

Portanto, essa revisão sistemática objetivou esclarecer as associações entre sarcopenia e seus parâmetros definidores (massa muscular, força muscular, desempenho). Como conclusão, esta revisão sugere associações significativas entre microbiota e sarcopenia ou pelo menos um parâmetro definidor. No entanto, os resultados foram altamente heterogêneos e nenhuma conclusão sobre a causalidade poderia ser feita na presente revisão.

Serge Ferrari apresentou o tema **Um ano de romosozumabe seguido de um ano de denosumabe versus dois anos de denosumabe: resultados da DMO e fraturas – Estudo FRAME e FRAME EXTENSÃO**. O objetivo da apresentação era demonstrar que prevenir fraturas em mulheres com osteoporose, com uma sequência de tratamento iniciado com um agente formador de osso e seguido por um antirreabsortivo pode ser superior ao tratamento antirreabsortivo isolado. Serge Ferrari mostrou os estudos realizados e, como conclusão, ficou evidenciado que uma sequência de um ano de romosozumabe seguida de um ano de denosumabe resultou em ganhos de DMO significativamente maiores, reduzindo a incidência de novas fraturas vertebrais e clínicas, não vertebrais e de quadril (não significativas) comparado com dois anos de denosumabe isolado.

Outro tema interessante foi sobre o denosumabe biossimilar em comparação ao referência. S. Jeka apresentou o tema **Eficácia e segurança do denosumabe biossimilar em relação ao denosumabe referência na osteoporose pós-menopausa – Estudo ROSÁLIA**. O objetivo era demonstrar eficácia semelhante e segurança comparável de GP2411, um biossimilar Sandoz denosumabe proposto e denosumabe em mulheres na pós-menopausa com osteoporose, num estudo duplo cego randomizado (1:1) recebendo denosumabe e GP2411 (biossimilar da

Sandoz), em mulheres na pós-menopausa entre 55-80 anos (T-score entre -2,4 e -4,0).

O estudo ROSÁLIA demonstrou eficácia e comparação semelhantes de segurança e imunogenicidade entre GP2411, uma proposta bioequivalente de denosumabe Sandoz e denosumabe de referência em mulheres na pós-menopausa com osteoporose.

J.Y. Reginster apresentou o tema **Resultado de ensaios clínicos com medicamentos antiosteoporose avaliados em osteoartrite**. Foram abordados os seguintes bisfosfonatos: risedronato, alendronato, zolendronato, sendo que nenhum mostrou benefício na osteoartrite, seja nos sintomas clínicos, progressão da doença ou alteração radiográfica. O antirreabsortivo denosumabe previne perda óssea periprotética na artroplastia não cimentada do quadril. O ranelato de estrôncio mostrou efeito benéfico na osteoartrite de coluna e joelho, assim como na progressão radiográfica e da dor e em um estudo duplo cego randomizado controlado por placebo.

Outro tema bastante abordado no WCO foi a sarcopenia. A.S Dincel apresentou o tema **Sarcopenia e novos biomarcadores**. As vias Wnt/ β -catenina estão associadas à osteossarcopenia. Embora existam definições para o diagnóstico de sarcopenia, não há um consenso direto para os exames laboratoriais, tanto para os valores de corte quanto aos instrumentos.

Há uma necessidade de identificar biomarcadores para medir em ensaios clínicos para ter informações úteis sobre modo de ação da droga, resposta terapêutica e efeito colateral. Segundo os pesquisadores, a esclerostina pode ser um marcador potencial para uso clínico, pois reflete uma série de eventos fisiológicos e fisiopatológicos em osso e com outros tecidos do corpo humano. Nos nossos diferentes estudos, medimos os níveis de esclerostina sérica em pacientes com fratura de quadril com e sem sarcopenia.

Há estudos limitados que demonstraram o efeito da esclerostina sobre metabolismo muscular e, como resultado de nossos estudos, podemos sugerir níveis séricos de esclerostina como um biomarcador para a saúde muscular, especialmente para sarcopenia e osteoporose.

O tema apresentado por M. Chandran e denominado **Bisfosfonatos e outros agentes na consolidação de fraturas** foi abordado sobre os antirreabsortivos e se eles, até o momento, podem estimular ou interferir no processo de consolidação. Foi demonstrado que, em alguns estudos experimentais, houve um progresso na aceleração da consolidação óssea, o efeitos que não se repetiam em humanos. Porém vale ressaltar que os antirreabsortivos não atrapalharam e nem retardaram o tempo de consolidação.

Também ficou demonstrado que o denosumabe não interfere no processo de

consolidação e os agentes anabólicos, como teriparatida, abaloparatida e romosozumabe, além de não acelerar a consolidação, não atrapalham na cicatrização. O raloxifeno, em estudos experimentais, mostrou acelerar o processo de consolidação, mas não há nenhum estudo em humanos com essa droga.

Mais um tema apresentado por S. Ferrari foi **Terapia com denosumabe de curto ou longo prazo para otimizar a redução do risco de fratura.**

Ele informou que a osteoporose é uma condição crônica que geralmente requer monitoramento e terapia em longo prazo.

Embora o tempo máximo de acompanhamento dos dados clínicos publicados sobre os efeitos em longo prazo do tratamento com denosumabe seja de 10 anos, não há limite absoluto para o tratamento. Em alguns pacientes com alto risco contínuo de fratura, o tratamento com denosumabe deve ser continuado indefinidamente. Neste tema, ainda foi discutido a respeito do seguimento, após o uso de denosumabe, em que os dados apresentados sugerem a continuação com antirreabsortivos de forma oral entre um e dois anos ou por meio do ácido zoledrônico.

Um dos pontos altos e marcante do WCO foi o risco iminente da fratura, avaliar paciente de alto risco e poder selecionar melhor o tratamento desse paciente com drogas analógicas seguidas de drogas antirreabsortivas. A estratificação de risco foi amplamente exibida em várias apresentações e segue como um novo conceito para o tratamento do paciente.

Outro destaque no WCO foram as recomendações sobre a vitamina D e seus valores. Níveis entre 50-100 nmol/L não se beneficiam da suplementação no risco de quedas e fraturas. Níveis acima de 100 nmol/L provavelmente aumentam o risco de quedas e fraturas. Alguns estudos observacionais e de intervenção fornecem pouca evidência para um efeito protetor da vitamina D na perda de volume da cartilagem ou no agravamento radiográfico na osteoartrite, embora pareça haver um benefício na dor articular.

Para finalizar sobre os principais temas abordados, eu selecionei sobre a **osteonecrose de mandíbula e implantes dentários com o uso de antirreabsortivos.** A terapia antirreabsortiva não demonstrou aumentar o risco de falha do implante. Até o momento, não há evidências de que a interrupção da terapia com bisfosfonatos e denosumabe melhore a sobrevida do implante ou reduza o desenvolvimento da osteonecrose de mandíbula. A interrupção do denosumabe não é recomendada, pois tem sido associada à perda óssea por meio do efeito rebote e a um risco aumentado de múltiplas fraturas vertebrais. E, por fim, os pacientes em terapia de reabsorção devem receber exame oral abrangente e manter uma boa higiene oral.



Fixare
PRO+

Fixare

Fixare
FLEX

NOVA E EXCLUSIVA
FORMULAÇÃO



**FORMULAÇÃO
COMPLETA
EXCLUSIVO
COMPRI-
MIDOS
DISPERSÍVEIS
EM ÁGUA**

**NOVA
TECNOLOGIA
OPADRY[®]
EZ**
Easy Swallow Film Coating System

UC:II[®]

**OSTEOPENIA
E OSTEOPOROSE**

**ATIVIDADE
FÍSICA**

Fixare
PRO+

Mulheres pós-menopausa, por volta dos 60 anos com uma carência nutricional maior, risco aumentado para fratura. Então, precisa de mais cálcio e mais vitamina D, podendo ser polimedicada.

Fixare
FLEX

Mulheres 40+, no início do climatério 40+, que precisam suplementar cálcio e vitamina D.

Fixare

Mulheres 40+, no início do climatério, que precisam suplementar cálcio e vitamina D e praticam atividade física.



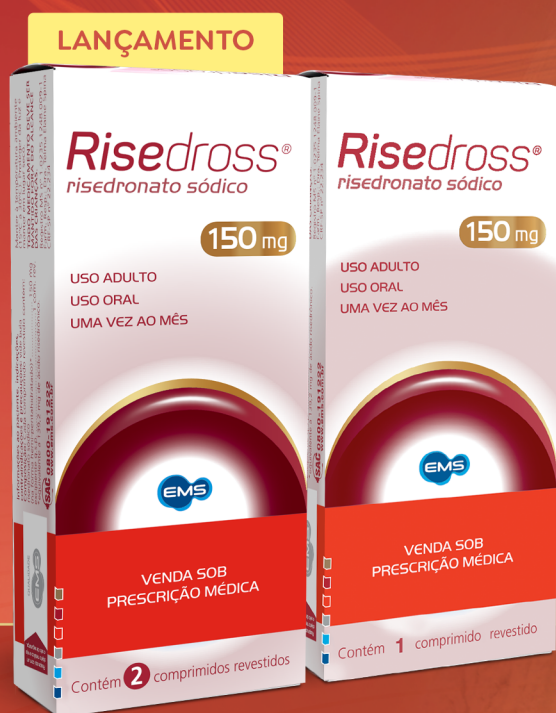
Risedross 150
risedronato sódico 150 mg

EMS • Saúde

sou+
EMS • Saúde

EXPERIÊNCIA EM VIVER BEM

A superioridade na **prevenção**
de **todas as fraturas**, com
comodidade posológica
mensal e **acessibilidade**
para o paciente¹



1 cpr. ao mês

A superioridade na prevenção
das fraturas, com comodidade
posológica mensal



SERVIÇO DE
LEMBRANÇA
DE TOMADA

AVISA O PACIENTE A HORA CERTA
DE TOMAR O MEDICAMENTO

EMS



Referências bibliográficas: T. Barrionuevo PM, Kapoor E, Asi N et al (2019) Efficacy of pharmacological therapies for the prevention of fractures in postmenopausal women: a network meta-analysis. J Clin Endocrinol Metab 104(5):1623–1630.