



Avaliação da densitometria óssea antes e após uso de bifosfonatos em pacientes com Doença de Gaucher

Ana Paula Pizzio Becker¹, Ida Vanessa Doederlein Schwartz^{1,2}

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul; ²Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO

A Doença de Gaucher (DG) é um erro inato do metabolismo de herança autossômica recessiva causada pela atividade deficiente da beta-glicocerebrosidase, gerando acúmulo de glicocerebrosídeos nos lisossomos dos macrófagos.

As manifestações clínicas da doença resultam do acúmulo desses macrófagos principalmente no baço, no fígado, na medula óssea e nos ossos (Figura 1). A osteoporose faz parte do quadro clínico, mas ainda não se conhece os mecanismos da sua fisiopatologia.

Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Doença de Gaucher, os pacientes devem realizar avaliação da densidade mineral óssea antes do início do tratamento, e quando houver suspeita ou necessidade de monitorização de alteração pré-existente.

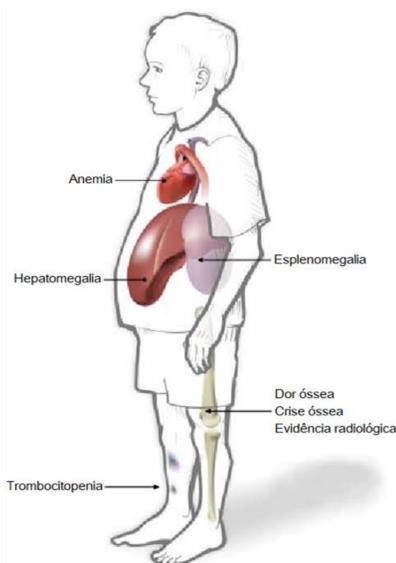


Figura 1 – Manifestações clínicas da Doença de Gaucher
Fonte: Kaplan, 2006, p. 6

OBJETIVOS

Avaliar a evolução da densitometria óssea (DMO) de pacientes com Doença de Gaucher em acompanhamento no Centro de Referência de Doença de Gaucher do Rio Grande do Sul que realizaram tratamento com bifosfonatos.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo, longitudinal, com amostra por conveniência. Os pacientes foram avaliados por meio de densitometria por emissão de raios X de dupla energia (DXA), realizadas antes e após o uso de bifosfonato. Os parâmetros de DMO foram avaliados conforme idade, sexo e, para mulheres, se pré ou pós-menopáusicas; após, categorizados em massa óssea adequada, massa óssea abaixo do normal para a idade, osteopenia ou osteoporose, conforme estipulado pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia.

RESULTADOS

Entre os 37 pacientes com Doença de Gaucher que realizam acompanhamento no Centro de Referência Estadual para Doença de Gaucher do RS, três realizaram tratamento com bifosfonatos (Tabela 1).

Tabela 1 – Características dos pacientes e avaliação da DMO

Paciente	Sexo	Idade (anos)	Tipo da DG	Bifosfonato utilizado (via de administração; tempo utilizado)	Avaliação da DMO antes e após tratamento com bifosfonato							
					Pré-tratamento				Pós-tratamento			
					TRE (dose)	Tempo em TRE antes da 1ª DMO (anos)	DMO (g/cm ²)	Escore	TRE (dose)	Tempo total de uso de bifosfonato antes da reavaliação (anos)	DMO (g/cm ²)	Escore
1	F	63	1	Alendronato (via oral; 101 meses) Pamidronato (IV; 15 meses)	Imiglicerase (15 UI/Kg)	5	0,824	-3.1 ^{a,c}	Alfataliglicerase (30 UI/Kg)	9,5	0,850	-2.8 ^{a,c}
2	M	21	3	Alendronato (via oral; 9 meses) Pamidronato (IV; 7 meses)	Imiglicerase (60 UI/Kg)	8	0,811	-2.3 ^{b,d}	Velaglicerase alfa (50 UI/kg)	1,2	1,025	-0.2 ^{b,d}
3	M	27	3	Alendronato (via oral; 70 meses);	Imiglicerase (60 UI/Kg)	12	0,710	-2.0 ^{b,c}	Imiglicerase (60 UI/Kg)	3	0,909	-1 ^{b,c}

DMO Densitometria óssea, DG Doença de Gaucher, TRE Terapia de reposição enzimática, ^a Dados expressos com base no Escore T, ^b Dados expressos com base no Escore Z, ^c Coluna vertebral, ^d Corpo total

- Dois pacientes tiveram boa resposta ao tratamento, enquanto um (paciente 1) não teve resposta a nenhuma das terapias utilizadas.
- A paciente 1, que não obteve boa resposta ao uso de bifosfonato, possui outro fator de risco para o desenvolvimento de osteoporose, pois está na pós-menopausa.

CONCLUSÃO

A redução de densidade mineral óssea é um achado frequente na DG. O tempo necessário para a sua normalização com terapia de reposição enzimática é longo e nem todos os pacientes alcançam a normalização dos parâmetros densitométricos. O uso de bifosfonatos é uma alternativa para esses pacientes, mas outros fatores, como idade, sexo e gravidade da doença óssea, devem ser levados em conta e podem afetar a eficácia deste tratamento.