

Clinica Médica

OSTEOPOROSE E HIPOTIROIDISMO: DOIS DESAFIOS PARA A MEDICINA DO NOVO MILÊNIO

À primeira vista, nada poderia ser mais simples de tratar do que o paciente portador de hipotiroidismo. Preparações de boa qualidade, em posologias adequadas para o tratamento de todos os casos, são facilmente encontradas e os custos da medicação são relativamente baixos. Infelizmente, a prática médica não é tão simples. Nós demonstramos recentemente que a baixa adesão ao tratamento é um sério empecilho no controle do paciente hipotiroidiano¹. Por outro lado, a osteopenia induzida pela levotiroxina é um assunto que vem gerando crescente preocupação considerando-se o rápido aumento de nossa população de idosos. No próximo milênio seguramente teremos uma grande população de portadores de osteoporose e de hipotiroidismo para tratarmos.

A osteoporose e as fraturas dela decorrentes já são um problema epidemiológico global². Calcula-se que uma de cada duas mulheres e um de cada oito homens acima dos 50 anos sofrerá uma fratura relacionada à osteoporose no decorrer de sua vida, nos Estados Unidos da América do Norte³. Vinte e quatro por cento destes pacientes morrem durante o ano consecutivo a uma fratura de quadril. Aproximadamente 14 bilhões de dólares são gastos em consequência das 1,5 milhões de fraturas que ocorrem anualmente nos EUA³.

Por outro lado, dados provenientes do estudo de Whickham demonstram que o hipotiroidismo afeta 3,5 mulheres e 0,6 homens/ano⁴. Recentemente, o "Colorado Disease Prevalence Study" encontrou uma prevalência de 9,5% de hipotiroidismo nos indivíduos acima de 60 anos de idade, confirmando outros relatos em populações menores. Os dados populacionais são muito similares no Brasil. Mais de 18 milhões de receitas para hormônios tireoidianos são feitas anualmente nos Estados Unidos, correspondendo a mais de 1% de todas as prescrições médicas.

A combinação de ambas as doenças, hipotiroidismo e osteoporose, representa um desafio terapêutico nos indivíduos idosos. Recentemente, na RAMB, Stamato et al. apresentaram uma alternativa terapêutica promissora capaz de prevenir a osteopenia decorrente do tratamento do hipotiroidismo. A calcitonina conseguiu efetivamente prevenir a perda de massa óssea induzida pela tiroxina.

Novos testes terapêuticos, sem dúvida, se seguirão ao presente estudo, com o uso de moduladores seletivos dos receptores de estrogênio, como o raloxifeno, e outras drogas. Temos a esperança de estarmos diante de novas alternativas terapêuticas que irão minimizar os riscos à saúde e prover melhor qualidade de vida aos idosos.

Laura Sterian Ward

Referências

1. Bagattoli RM, Vaisman M, Lima JS, Ward LS. Estudo de adesão ao tratamento do hipotiroidismo. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2000; 44:483-7.
2. Cooper C. Global assessment of fracture risk. *Osteoporos Int* 2000; 11: S44.

3. Vanderpump MPJ, Tubridge WMG, French JM, Appleton D, Bates C, Clark F et al. The incidence of thyroid disorders in the community: a twenty-year follow-up of the Whickham Survey. *Clin Endocrinol* 1995; 43:55-68.

4. Stamato FJC, Amarante ECJ, Furlaneto RP. Effect of combined treatment with calcitonin on bone densitometry of patients with treated hypothyroidism. *Rev Ass Med Brasil* 2000; 46:177-81.

Clinica Médica

"INFECÇÃO URINÁRIA HOSPITALAR POR LEVEDURAS DO GÊNERO CANDIDA"

Este artigo aborda um tema muito atual, pois as infecções fúngicas do trato urinário, especialmente as causadas por espécies de *Candida*, estão se tornando cada vez mais frequentes nos hospitais.

O achado de *Candida* na urina é relativamente raro em pessoas saudáveis, porém a presença de sonda vesical de demora, o aumento do uso de antimicrobianos, os extremos de idade, sexo feminino e diabetes mellitus são fatores de maior risco para esta infecção.

A maior dificuldade está em diferenciar infecção de colonização, não existindo uma metodologia definitiva até o momento, sendo que apenas os pacientes com infecção têm indicação de tratamento específico.

Candida Albicans tem sido citada como a espécie mais frequentemente isolada em infecções urinárias por fungo, seguida de

C. glabrata. O fato deste artigo apontar *C. Tropicalis* como a espécie mais freqüente pode estar relacionado a algum dado epidemiológico específico, como as doenças de base destes pacientes.

Na cultura de urina, considera-se significativa a contagem superior a 10.000 colônias/ml do microrganismo, de acordo com as normas mais recentes. Para infecção hospitalar, especialmente na presença de sonda vesical de demora, adotam-se valores iguais ou superiores a 100.000 colônias/ml.

Em relação à conduta terapêutica, nas candidúrias assintomáticas, deve-se intervir para modificar aos fatores de risco (retirar

sonda vesical, compensar o diabetes, por exemplo) e, exceto se houver a necessidade de procedimento invasivo nas vias urinárias, não se indica tratamento antifúngico.

Nas cistites, o tratamento de escolha é o fluconazol, por via oral, por 7 a 14 dias.

Na pielonefrites, o tratamento específico deve ser mais prolongado (2 a 6 semanas).

O tratamento com anfotericina B está indicado quando não há resposta clínica/laboratorial ao fluconazol, quando o teste de sensibilidade "in vitro" demonstrar resistência ou em infecções sistêmicas em pacientes gravemente enfermos. É importan-

te comentar que as espécies não-*albicans* podem apresentar maior resistência ao fluconazol, sendo necessário utilizar anfotericina B. Cetoconazol não está indicado para infecções urinárias por fungos.

A alta taxa de mortalidade (40%) encontrada nesta casuística refletiu, provavelmente, a gravidade clínica dos pacientes.

TÂNIA MARA VAREJÃO STRABELLI

Referência

Oliveira RDR, Mafei CML, Martinez R. Infecção urinária hospitalar por leveduras do gênero *Candida*. Rev Ass Med Brasil 2001; 47:231-35