

Benzodiazepínicos e relaxantes musculares: fatores de risco para fraturas em idosos

Paulo Andrade Lotufo¹

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

As fraturas em idosos são cada vez mais frequentes com implicação direta tanto no custo como na mortalidade geral.¹ Na **Figura 1**, com dados do Ministério da Saúde (<http://www.datasus.gov.br>, acessado pelo autor em novembro de 2008), verifica-se o impacto econômico de fraturas em idosos. Uma das questões mais importantes é a identificação dos principais fatores de risco para quedas, tanto aqueles decorrentes de processos considerados naturais, com pressão arterial, por exemplo, como os decorrentes do uso de medicamentos.

Para identificar fatores de risco em população com mais de 60 anos, pesquisadores do Rio de Janeiro realizaram estudo do tipo caso-controle.² O trabalho foi composto por 250 pacientes

vitimados por fraturas e controles aparentemente saudáveis pareados por sexo, idade e local de moradia. Estudos caso-controle são baratos, simples, mas não são tão precisos como estudos longitudinais (de coorte). Na **Tabela 1**, mostram-se os resultados: índice de massa corpórea baixo, déficit cognitivo, história de eventos cerebrovasculares e, principalmente, uso de benzodiazepínicos e relaxantes musculares. Outros fatores foram estudados, mas não mostraram relação como tonturas, diabetes e medicamentos anti-hipertensivos.

Os resultados revelaram a necessidade de rever a prescrição tanto de benzodiazepínicos como de relaxantes musculares para idosos.

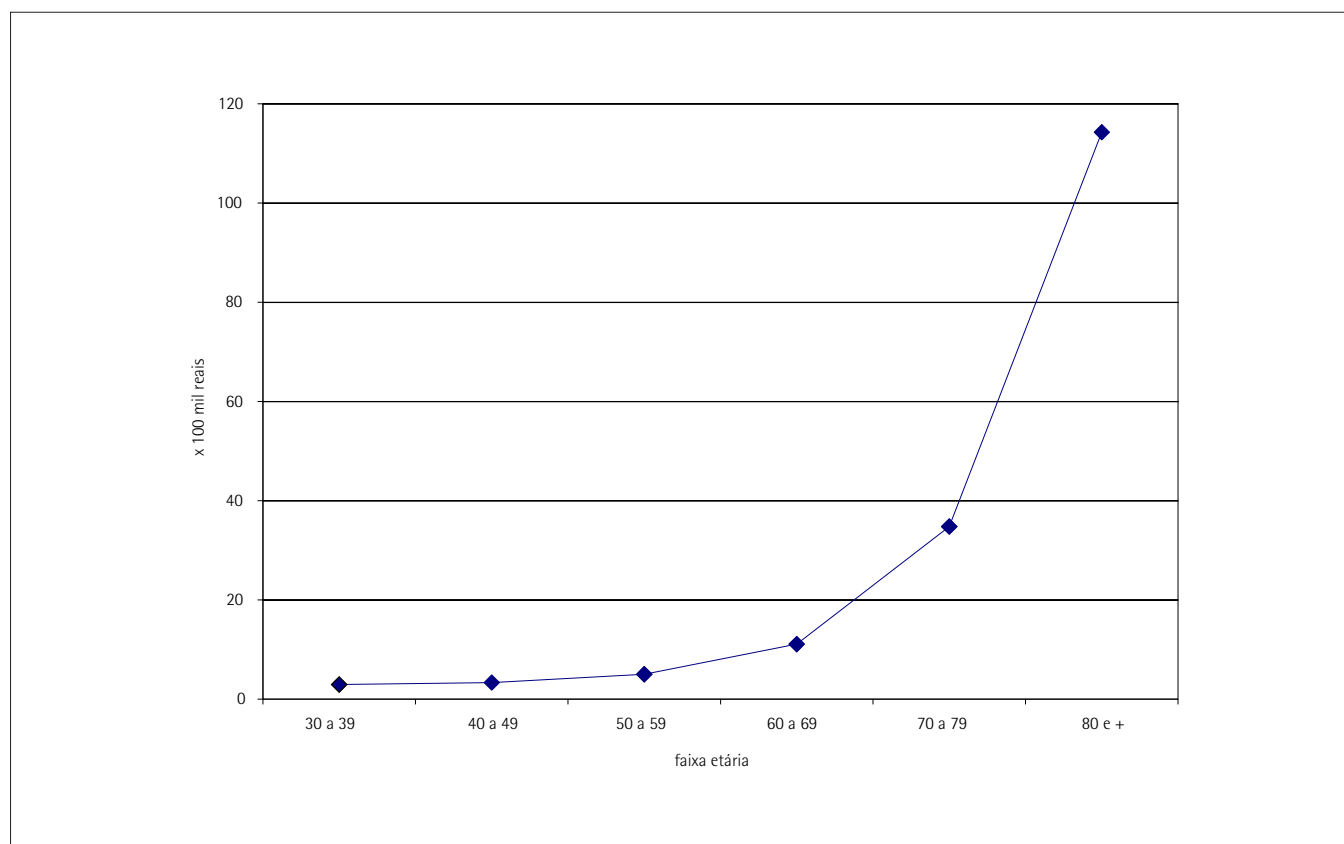


Figura 1. Custos do tratamento de fraturas por 100.000 reais, por faixa etária, no Brasil em 2007 (Ministério da Saúde, 2008).

¹ Professor titular, Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), Superintendente do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

Tabela 1. Número de casos e de controles de acordo com fatores de risco para fraturas e razão de chances (intervalo de confiança de 95%)

	Casos número (%)	Controles número (%)	Razão de chances (intervalo de confiança de 95%)
Índice de massa corpórea (kg/m ²)			
25 ou mais	85 (34,1)	118 (47,2)	1,0
20-24,9	107 (43,0)	104 (41,6)	1,2 (0,7-2,1)
menos que 20	57 (22,9)	28 (11,2)	3,3 (1,5-7,4)
Déficit cognitivo	64 (28,7)	27 (10,8)	3,6 (2,0-6,6)
Acidente vascular cerebral	28 (11,2)	8 (3,2)	4,3 (1,8-10,5)
Déficit visual	21 (8,8)	9 (3,6)	2,6 (1,2-5,9)
Benzodiazepínicos	44 (17,6)	19 (7,6)	2,6 (1,4-4,6)
Relaxantes musculares	21 (8,4)	8 (3,2)	5,3 (1,6-18,3)

INFORMAÇÕES**Endereço para correspondência:**

Hospital Universitário (HU)
Secretaria da Clínica Médica
Av. Prof. Lineu Prestes, 2.565 – 5º andar
Butantã – São Paulo (SP)
CEP 05508-900
Tel. (11) 3039-9201
Fax. (11) 3039-9300
E-mail: palotufu@hu.usp.br

Fontes de fomento: nenhuma declarada

Conflitos de interesse: nenhum declarado

REFERÊNCIAS

1. Cumming RG, Nevitt MC, Cummings SR. Epidemiology of hip fractures. *Epidemiol Rev.* 1997;19(2):244-57.
2. Coutinho ES, Fletcher A, Bloch KV, Rodrigues LC. Risk factors for falls with severe fracture in elderly people living in a middle-income country: a case control study. *BMC Geriatr.* 2008;8:21.

Data de entrada: 13/11/2008

Data da última modificação: 13/11/2008

Data de aceitação: 4/12/2008