

A O. pode ser também secundária a numerosas doenças: reumáticas, hematológicas, endocrinológicas, gastroenterológicas, hepáticas, respiratórias, neurológicas, etc.

O tratamento da O. secundária está dependente da doença que lhe está subjacente. Para o tratamento da O. primária pós-menopáusica a terapêutica hormonal de substituição é a indicada quando não há contra-indicações. Para o tratamento da O. primária tipo 2 ou associada ao envelhecimento, o fármaco de eleição na actualidade é o alendronato de sódio. O cálcio e a vitamina D devem ser sempre incluídos na terapêutica da O. primária.

VIANA DE QUEIROZ

NUTR. A alimentação joga papel importante para prevenir a O. e para atrasar a sua evolução; para tratar não basta, mas, quando for caso disso, mais vele adoptar tarde uma prática alimentar saudável do que nunca.

A formação dos ossos processa-se activamente até parar entre 25 e 30 anos de idade; a partir do momento final da fase estruturante, o osso começa a desmineralizar-se e a sua matriz viva a envelhecer, porque os fenómenos de reconstrução perdem a favor dos fenómenos desestruturantes. No homem, o processo é contínuo; na mulher, porque depende do balanço de estrogénios, as hormonas típicas femininas, o processo desestruturante avança muito depressa após a menopausa. Saúde e resistência óssea relacionam-se com vários factores; aqui só falamos dos nutricionais.

Alimentação que promova a máxima formação possível de osso é fundamental. Quanto maior for o capital ósseo por volta dos 24 anos, mais tempo decorrerá até que a O. dê problemas; como as mulheres vivem mais anos do que os homens e nunca formam tanto osso como eles são as mais penosamente atingidas pela doença e suas consequências: dores, fracturas e achatamento de vértebras com encurvamento do dorso e redução da estatura.

Do ponto de vista nutricional, é importante atender a certos cuidados durante toda a vida:

1. Ingestão adequada de cálcio em cada momento do ciclo de vida: o mínimo de 800 mg/dia, entre 1 e 10 anos; de 1200 mg, entre 10 a 24 anos, e durante a gravidez e o aleitamento; de 800 mg, no adulto. Nas condições modernas de vida, mercê de pouco exercício, de alimentação pouco sadia, de fumo, de abuso de café e bebidas alcoólicas e de consumo excessivo de carne, vários autores preconizam rações de cálcio 10% a 25% superiores. Para consegui-lo é indispensável consumir porções recomendadas de lacticínios (Leite), peixes pequenos cozinhados com espinhas, peixes secos e de conserva com espinhas, couves, outras hortaliças e legumes, leguminosas secas.

2. Disponibilidade suficiente de calciferol. Para o efeito, fundamental é apanhar sol suficiente ao longo do ano, sem os exageros perigosos de grandes torréiras no estio, porque a alimentação não é habitualmente rica de vitamina D (nem precisa de sê-lo, porque sol não falta). Tirando óleo de fígado de bacalhau, que não é comida, os melhores fornecedores de vitamina D são enguia, arenque, cavala, sardinha, atum e gema de ovo, que, na prática, não providenciam abastecimento suficiente.

3. Balanço ponderal normal. O tecido adiposo deve manter-se dentro dos limites correctos, sem se ser gordo e sem se ser magro. Emagrecer mal, particularmente no decurso da adolescência e nos anos em torno da menopausa, é particularmente prejudicial para a resistência óssea; dietas selvagens de emagrecimento, cortar indiscriminadamente à comida e tomar associações de medicamentos que aumentam o metabolismo e tiram apetite podem, em semanas ou poucos meses, enfraquecer irremediavelmente a estrutura e a capacidade funcional dos ossos. Além de emagrecer mal, ser-se magro também não é aconselhável; considera-se vantajoso ter peso próximo do máximo desejável, em relação com massa gorda aceitável e com massa muscular o mais desenvolvida possível. Exercício físico regular de fraca ou mediana intensidade (de modo nenhum intenso ou violento) favorece o equilíbrio nutricional, estimula a construção óssea até ao pico de desenvolvimento e os níveis favoráveis de reconstrução óssea a partir de então.

4. Conter o consumo de bebidas alcoólicas, de bebidas com cafeína, de sal e de carne dentro de quantidades inofensivas. A partir do fim da adolescência, nada contra 1 copo de vinho por refeição, 2 ou 3 chávenas de café ou 6 de chá por dia, e menos de 7 gramas de sal.

5. Ter em atenção que os lacticínios devem ser tomados em refeições livres de cereais integrais (pela presença de farelos e ácido fítico), e de cacau, espinafres e outros alimentos muito ricos de ácido oxálico, e de medicamentos e alimentos com muito magnésio (cacau, farelos e seus preparados, amêndoas e outras sementes).

6. Tomar refeições e refeições a intervalos máximos de 3 horas e meia e com a condição de todas elas conterem quantidades suficientes de alimentos fornecedores de amido (pão, arroz, etc.).

EMÍLIO PERES

osteossarcoma — MED. Tumor maligno do osso, de crescimento rápido, mais frequente nos ossos longos, em regra acentuadamente osteolítico e com grande tendência para invadir as partes moles adjacentes. É mais raro após a quarta década e pouco se sabe acerca das condições que favorecem o seu aparecimento. O diagnóstico precoce e a cirurgia radical podem conduzir à cura clínica.

DANIEL SERRÃO

osteossíntese — MED. Aproximação e fixação de topos ósseos. Denomina-se de «coaptação» quando necessita de meios complementares para exercer uma boa fixação (aparelhos gessados, goteiras, extensão contínua, etc.) e é realizada seja por parafusos, fios de aço, placas, varetas, etc.; denomina-se de «contensão» quando por si realiza os dois fins em vista e dispensa qualquer outro meio auxiliar. Este último método é realizado por placas apropriadas — Muller, Danis, etc. —, por varetas especiais — Kuntscher —, por fixadores externos — Judet, Hoffmann, p. ex.

LUÍS CARVALHAES

osteostráceos — PALEONT. São agnatas (vertebrados inferiores sem maxilas, classe Agnatha, ordem Osteostraci) dotados de exosquele-