

## Capítulo 7 - Tratamento da Acromegalia

### • Página 85

#### ANTES

##### **Análogos da somatostatina de 1ª geração**

A pasireotida é uma molécula do grupo dos LRS com potencial de ligação a todos os SST, com exceção do SST4, ligando-se ao SST1, ao SST3 e ao SST5 com afinidade 30, 5 e 40 vezes maior do que a octreotida, respectivamente, e ligando-se ao SST2 com afinidade 2 vezes menor (Figura 7.4).<sup>55</sup>

#### DEPOIS

##### **Análogos da somatostatina de 2ª geração**

A pasireotida é uma molécula do grupo dos LRS com potencial de ligação a todos os SST, com exceção do SST4, ligando-se ao SST1, ao SST3 e ao SST5 com afinidade 30, 5 e 40 vezes maior do que a octreotida, respectivamente, e ligando-se ao SST2 com afinidade 2 vezes menor (Figura 7.4).<sup>55</sup>

## Capítulo 82 - Hiperparatireoidismo Primário: Diagnóstico e Tratamento

### • Página 1036

#### ANTES

**Quadro 82.9** Indicações cirúrgicas para o hiperparatireoidismo primário (HPTP) de acordo com o Quinto *Workshop* Internacional.

- Nefrolitíase
- Osteíte fibrosa cística ou nefrocalcinose
- HPTP assintomático, associado a uma ou mais das seguintes situações:
  - Cálcio sérico > 1 mg/dL acima do limite superior da normalidade
  - Clearance de creatinina < 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>
  - T-escore < -2,5 em coluna lombar, quadril e/ou antebraço
  - Fratura vertebral
  - Idade < 50 anos
  - Hipercaleiúria (calciúria > 400 mg/24 h) em mulheres e > 300 mg/24 h em homens
  - Pacientes cujo acompanhamento médico não seja possível ou desejado

Adaptado de Bilezikian et al., 2022.<sup>53,99</sup>

#### DEPOIS

**Quadro 82.9** Indicações cirúrgicas para o hiperparatireoidismo primário (HPTP) de acordo com o Quinto *Workshop* Internacional.

- Nefrolitíase ou nefrocalcinose
- Osteíte fibrosa cística ou nefrocalcinose
- HPTP assintomático, associado a uma ou mais das seguintes situações:
  - Cálcio sérico > 1 mg/dL acima do limite superior da normalidade
  - Clearance de creatinina < 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>
  - T-escore < -2,5 em coluna lombar, quadril e/ou antebraço
  - Fratura vertebral
  - Idade < 50 anos
  - Hipercaleiúria (calciúria > 250 mg/24 h) em mulheres e > 300 mg/24 h em homens
  - Pacientes cujo acompanhamento médico não seja possível ou desejado

Adaptado de Bilezikian et al., 2022.<sup>53,99</sup>

## Capítulo 87 - Tratamento da Osteoporose

• *Página 1086*

### ANTES

**Quadro 87.4** Tratamento farmacológico da osteoporose.

#### Inibidores da reabsorção óssea

- Bisfosfonatos
- Estrogênios
- Moduladores seletivos do receptor de estrógeno (SERM)
- Denosumabe

#### Estimuladores da formação óssea

- Teriparatida
- Abaloparatida\*
- Romosozumabe\*

\*Não comercializado no Brasil até maio de 2024.

**Quadro 87.5** Características dos medicamentos utilizados no tratamento da osteoporose.

Medicamento	Posologia	Via	Eficácia na prevenção de fraturas		
			Vertebrais	Não vertebrais	Quadril
Alendronato	70 mg/semana	Oral	Sim	Sim	Sim
Risedronato	35 mg/semana 150 mg/mês	Oral	Sim	Sim	Sim
Ibandronato	150 mg/mês	Oral	Sim	Apenas em subgrupo de alto risco	Não
Ácido zoledrônico	5 mg/ano	Intravenosa	Sim	Sim	Sim
Estrógenos	Diversas formulações	Oral, transdérmica	Sim	Sim	Sim
Tibolona	1,25 a 2,5 mg/dia	Oral	Sim	Sim	Não
Raloxifeno	60 mg/dia	Oral	Sim	Não	Não
Denosumabe	60 mg semestral	Subcutânea	Sim	Sim	Sim
Teriparatida	20 µg/dia	Subcutânea	Sim	Sim	Não
Abaloparatida*	80 µg/dia	Subcutânea	Sim	Sim	Não
Romosozumabe*	210 mg/mês	Subcutânea	Sim	Sim	Sim

\*Não comercializado no Brasil até maio de 2024. (Adaptado de Black e Rosen, 2016;<sup>1</sup> Eastell et al., 2019;<sup>14</sup> Radominski et al., 2017.<sup>37</sup>)

### DEPOIS

**Quadro 87.4** Tratamento farmacológico da osteoporose.

#### Inibidores da reabsorção óssea

- Bisfosfonatos
- Estrogênios
- Moduladores seletivos do receptor de estrógeno (SERM)
- Denosumabe

#### Estimuladores da formação óssea

- Teriparatida
- Abaloparatida\*
- Romosozumabe

\*Não comercializado no Brasil até maio de 2024.

**Quadro 87.5** Características dos medicamentos utilizados no tratamento da osteoporose.

Medicamento	Posologia	Via	Eficácia na prevenção de fraturas		
			Vertebrais	Não vertebrais	Quadril
Alendronato	70 mg/semana	Oral	Sim	Sim	Sim
Risedronato	35 mg/semana 150 mg/mês	Oral	Sim	Sim	Sim
Ibandronato	150 mg/mês	Oral	Sim	Apenas em subgrupo de alto risco	Não
Ácido zoledrônico	5 mg/ano	Intravenosa	Sim	Sim	Sim
Estrógenos	Diversas formulações	Oral, transdérmica	Sim	Sim	Sim
Tibolona	1,25 a 2,5 mg/dia	Oral	Sim	Sim	Não
Raloxifeno	60 mg/dia	Oral	Sim	Não	Não
Denosumabe	60 mg semestral	Subcutânea	Sim	Sim	Sim
Teriparatida	20 µg/dia	Subcutânea	Sim	Sim	Não
Abaloparatida*	80 µg/dia	Subcutânea	Sim	Sim	Não
Romosozumabe	210 mg/mês	Subcutânea	Sim	Sim	Sim

\*Não comercializado no Brasil até maio de 2024. (Adaptado de Black e Rosen, 2016;<sup>1</sup> Eastell et al., 2019;<sup>14</sup> Radominski et al., 2017.<sup>37</sup>)