

OSTEOPOROSIS

Ana Puente Sanagustín
UBA Taradell
ABS Santa Eugènia de Berga
Noviembre 2004



OSTEOPOROSIS

- Es un proceso caracterizado por la disminución de densidad mineral ósea (DMO) y una alteración de la microarquitectura del tejido óseo, lo que conlleva un aumento de la fragilidad del hueso.
- Es un proceso silente que origina dolor agudo sólo cuando se producen fracturas o bien dolor crónico secundario a deformidades.



CASO 1

Mujer de 44 años, con alteraciones del ciclo menstrual en los últimos meses, acude a Instituto Dexeus para revisión ginecológica. Realizan revisión y densitometría. Viene a la consulta a buscar receta de risedronato semanal.



FACTORES DE RIESGO

- Sexo femenino
- Edad mayor de sesenta años
- Historia previa de fracturas
- Historia familiar de osteoporosis
- Origen caucásico o asiático
- Menopausia precoz
- Bajo índice de masa corporal
- Estilo de vida sedentario
- Uso de esteroides prolongado (más de 3 meses)
- Patologías que afecten el metabolismo óseo



CLASIFICACIÓN DE LA OMS DE LA OSTEOPOROSIS

- Normal $DMO > -1$ DE de la T- Score
- Osteopenia $DMO < -1$ DE y $> -2,5$ DE
- Osteoporosis $DMO < -2,5$ DE
- Osteoporosis grave (establecida) $DMO < -2,5$ DE y presencia de fracturas

T- Score: valor de la desviación estándar que compara la DMO del sujeto con respecto a la media de la población joven.



CRITERIOS DENSITOMÉTRICOS

- Sirven para clasificar y no para diagnosticar o tratar, sólo son uno de los factores de riesgo de la osteoporosis.
- La DMO como factor aislado para predecir fracturas tiene un valor escaso. En todo caso, se valorará con otros factores de riesgo y a partir de una determinada edad.
- El PAPPS no recomienda el cribado sistemático con densitometría en mujeres < 65 años.



INDICACIÓN DE TRATAMIENTO

- Según reciente revisión de la OMS, el T-Score menor de -2,5 DE no implica instaurar tratamiento. Necesario valorar riesgo de fractura.
- Ningún ensayo clínico ha estudiado la eficacia de los fármacos aplicados según los resultados de la densitometría en mujeres < de 65 años.
- Se desconoce la eficacia a largo plazo de estos tratamientos.

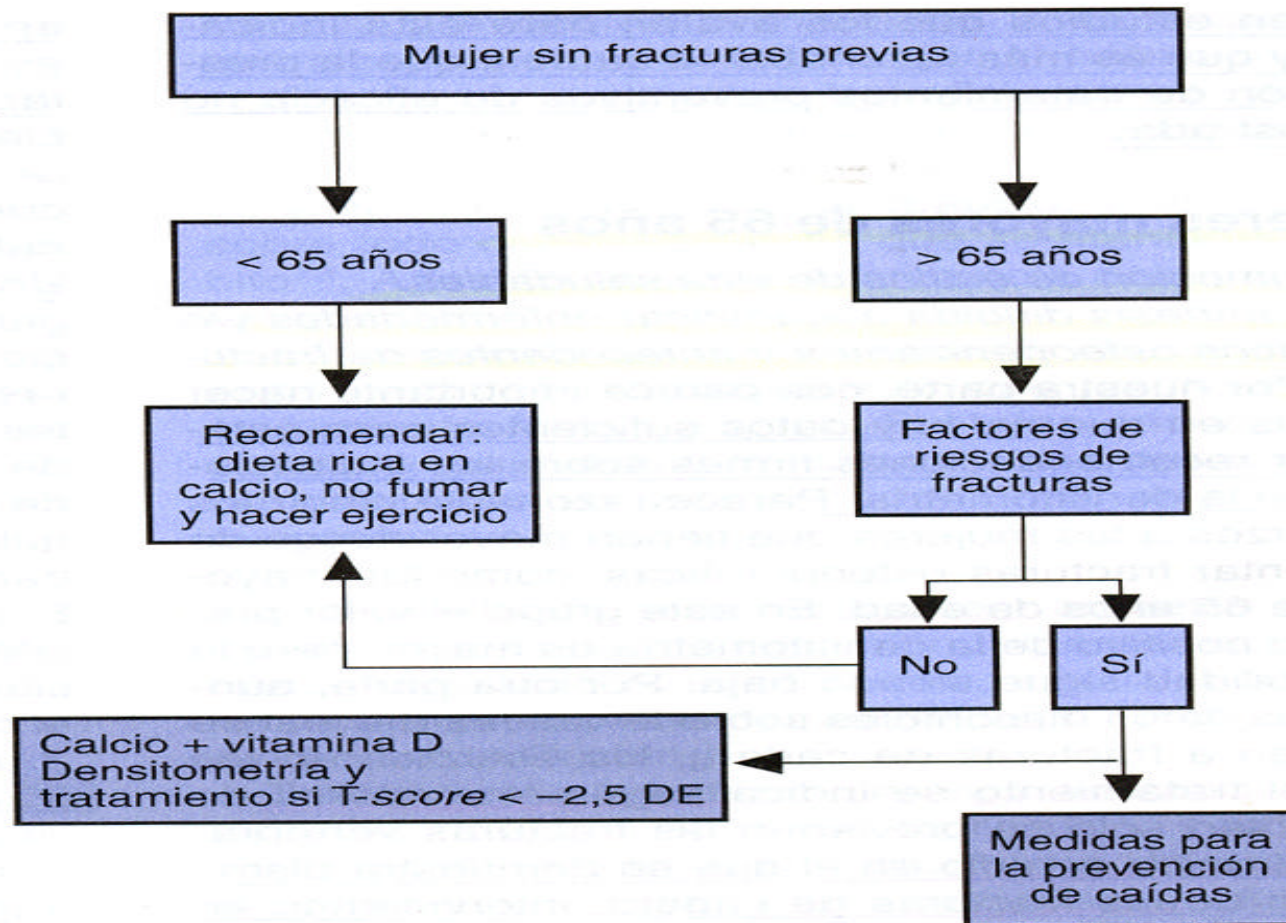
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO



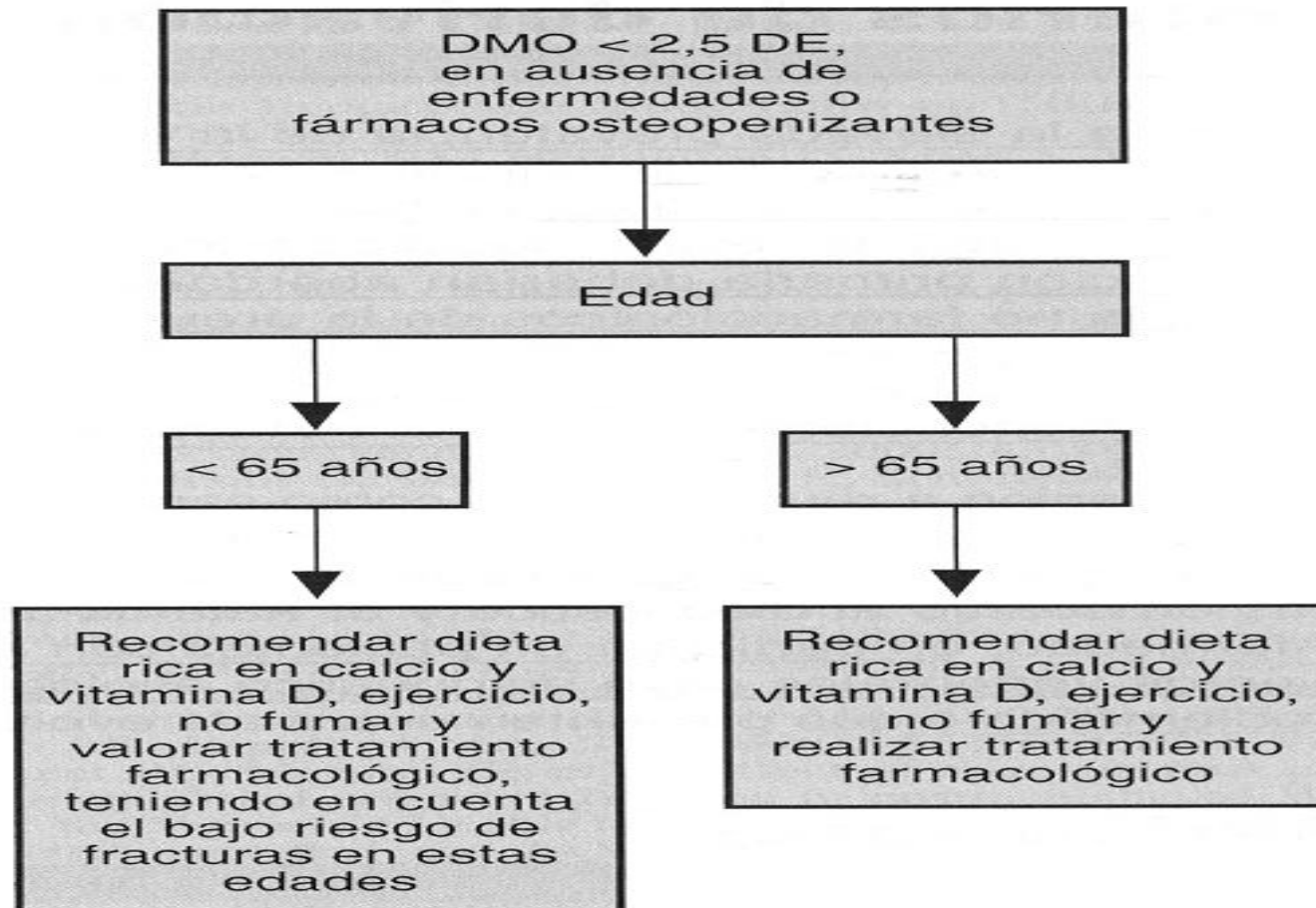
MUJER SANA POSMENOPAUSICA MENOR DE 65 AÑOS

- Informar del escaso riesgo de presentar una fractura y del dudoso beneficio del tratamiento.
- Promoción de hábitos de vida saludables.
- Dieta rica en calcio, de 1000 a 1500 mg.
- Descartar enfermedades y fármacos osteopenizantes.

ALGORITMO DE PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA DE FRACTURAS



ALGORITMO DE PREVENCIÓN DE OSTEOPOROSIS





CASO 2

Mujer de 75 años, con antecedentes de ulcus gástrico y fractura de fémur izquierdo, en septiembre de 1997. Acude a visita de traumatología en octubre de 2004 para revisión de prótesis de cadera y se le pauta risedronato semanal, calcio y vitamina D, durante seis meses.

ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO



MUJER MAYOR DE 65 AÑOS CON FRACTURA

- En presencia de fracturas por traumatismo de bajo impacto, pautar tratamiento sin necesidad de realizar densitometría.
- Si existen antecedentes de fracturas previas el riesgo de una nueva fractura se incrementa de 1,5 a 9,5 veces, dependiendo de la edad, número y lugar de las fracturas.
- Hay guías que recomiendan el alendronato o risedronato por encima de otros bifosfonados y de otros tratamientos para la prevención de fractura de fémur en pacientes mayores de 70 años .



PREVENCIÓN DE CAIDAS. RECOMENDACIONES

- Actividad física y deambulaci3n.
- Corregir d3ficits visuales y auditivos.
- Evitar uso benzodicepinas, sobre todo de vida media-larga.
- Ajustar dosis de tratamientos antihipertensivos.
- Factores ambientales: Quitar alfombras deslizantes, cables sueltos, evitar subirse a sillas o banquetas, usar bast3n, usar calzado bajo, ancho y antideslizante y buena iluminaci3n.



CASO 3

Mujer de 72 años, con antecedentes de hipertensión, artrosis y osteoporosis. En tratamiento con beta-bloqueantes, hidroclorotiazida, calcio y vitamina D. Acude a urgencias del HGV por lumbalgia, en Rx se ve fractura acuñaamiento osteoporótico antiguo de L1. Al mes visita al traumatólogo que le pauta alendronato semanal.



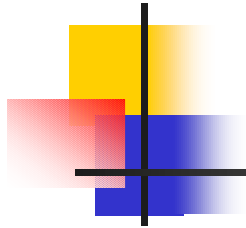
PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN DE CALCIO Y VITAMINA D

- El calcio y la vit. D son la base del tratamiento de la osteoporosis y eficaces como medida aislada.
- Calcio administrarlo por la noche, en dosis única, con el fin de contrarrestar la pérdida nocturna.
- Las pautas diarias de los ensayos clínicos varían de 500 a 1200 mg de calcio y de 400 a 800 U de vit D. Los más concluyentes son con 1200 mg de calcio y 800 U de vit. D.

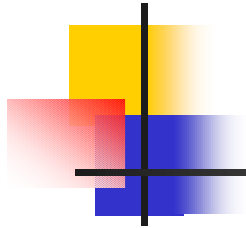


TRATAMIENTO: ALTERNATIVAS FARMACOLÓGICAS

- Actualmente la terapia hormonal no se aconseja.
- **Etidronato:** Evidencia A en prev.fract.vert.ostp.
Evidencia B en prev.fract.cadera.
400 mg día durante 15 días, cada 3 meses +
1000 mg de calcio y 800 U de vit. D.
- **Alendronato:** Evidencia A en prev.fract.vertebrales,
periféricas y de cadera.
10 mg día + 500 mg de calcio y 250 U de vit. D.
No hay estudios a dosis plenas de calcio y vit. D.



- **Risedronato:** Evidencia A en prev.fract.vert. y no vert. en mujeres y en >70 años con T-Score<-3 DE.
- **Raloxifeno:** Evidencia A sobre fract.vert.
En fract. Fémur no hay evidencia .
- **Calcitonina:** Los estudios son escasos.
- **Calcio y vit. D:** Evidencia A en fract.de cadera en mujeres ancianas institucionalizadas a dosis de 1200 mg de calcio y 800 U de vit. D.



- **Los bifosfonados** (etidronato, alendronato, risedronato) han demostrado que previenen la pérdida de masa ósea en mujeres posmenopáusicas sanas y en pacientes hombres y mujeres con OP.
- **La duración del tratamiento** es una pregunta abierta. Las recomendaciones son hacerlo 3- 4 años y después reevaluarlo. El efecto se mantiene mientras se hace el tratamiento.
Se desconoce el efecto residual de los bifosfonados.