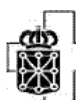


Documento
para el de
Manejo
de la
Osteoporosis
en
Atención Primaria

Avalado por

Dirección de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea.



Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea

Dirección de Atención Primaria y Salud Mental

Sociedad Navarra de Medicina de Familia y Atención Primaria (SNAMFAP).



SOCIEDAD NAVARRA DE
MEDICINA DE FAMILIA
Y ATENCIÓN PRIMARIA

Grados de Recomendación

Grado A: Existen pruebas sólidas para hacer esta recomendación. Existen estudios o alguna revisión sistemática de buena calidad con resultados homogéneos y claros.

Grado B: Existen pruebas suficientes para hacer la recomendación con claridad. Hay al menos un estudio de muy buena calidad o múltiples estudios con diseño aceptable que la sustentan.

Grado C: Existen pruebas limitadas. Al menos algún estudio aceptable.

Grado D: No hay pruebas basadas en estudios clínicos. La recomendación se sustenta únicamente en la opinión de expertos.

Guía Rápida

DEFINICIONES

- **Osteoporosis:** Enfermedad esquelética caracterizada por deterioro de la resistencia ósea que predispone a una persona a un mayor riesgo de fractura
 - **Fractura por fragilidad:** aquella “provocada por lesiones que serían insuficientes para fracturar un hueso normal”, es decir, la que se produce por traumatismos mínimos, como una caída desde una altura correspondiente a la bipedestación o en ausencia de traumatismo identificable
-

FACTORES DE RIESGO

Factores que identifican a las personas en las que se debe valorar la presencia de osteoporosis. *[Grado A].*

Factores de riesgo principales	Factores de riesgo menores
<ul style="list-style-type: none">• Edad > 65 años• Fractura vertebral por compresión• Fractura por fragilidad después de los 40 años.• Antecedentes familiares de fracturas osteoporóticas (especialmente fractura de cadera materna)• Tratamiento general con glucocorticoides de > 3 meses de duración• Síndrome de malabsorción • Hiperparatiroidismo primario• Propensión a las caídas• Osteopenia aparente en una radiografía• Hipogonadismo• Menopausia precoz (antes de los 45 años)	<ul style="list-style-type: none">• Artritis reumatoide• Estilo de vida sedentario• Antecedentes de hipertiroidismo clínico • Tratamiento anticonvulsivante crónico • Fumador• Alcoholismo• BMI bajo. Peso < 57 kg• Adelgazamiento > 10 % del peso a los 25 años• Tratamiento crónico con heparina• Ingesta baja de calcio• Ingesta excesiva de cafeína

FACTORES PREDICTIVOS DE FRACTURAS OSTEOPOROTICAS *[Grado A].*

Se identifican 4 factores esenciales como predictivos de fracturas en relación con la osteoporosis: **DMO baja, fractura por fragilidad previa, edad y antecedentes familiares de osteoporosis.**

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

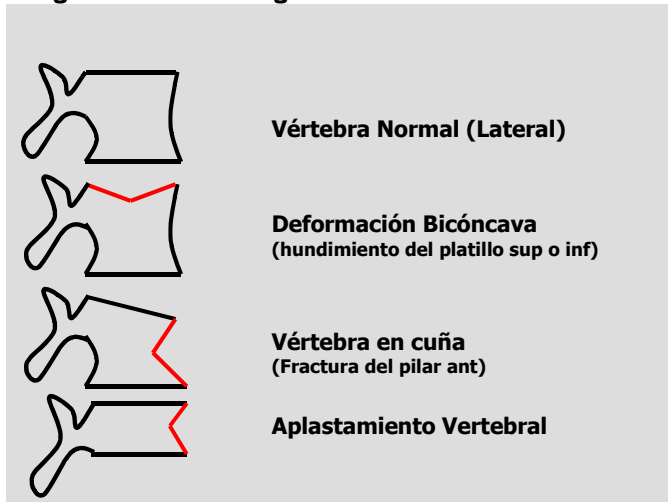
- **Fractura vertebral:** Asintomática en 2/3 de los pacientes. Localización más frecuente es mitad inferior dorsal y mitad superior lumbar.
- **Otras fracturas:** Colles, Cadera y otras (pelvis, húmero...)

APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA

RECONOCIMIENTO FRACTURAS VERTEBRALES

- La **deformidad** es el criterio más utilizado. Ésta se determina mediante la valoración de la altura vertical de una vértebra en su margen anterior, centro (o posición media) y posterior de las radiografías laterales de columna.
- Si estas determinaciones presentan diferencias del 20 % o más entre ellas, o respecto a las mismas determinaciones en las vértebras inmediatamente superior o inferior, se considera que la vértebra tiene una deformidad por fractura.
- Hay que hacer un diagnóstico diferencial, excluyendo causas congénitas, del desarrollo, degenerativas y neoplásicas (mieloma o metástasis).

Gráfico 1:
Diagnóstico radiológico de fracturas vertebrales



- La presencia de una fractura VERTEBRAL ya diagnosticada supone un riesgo de nuevas fracturas.

ANALITICA. [Descartar osteoporosis secundaria] **[Grado D].**

- | | |
|--|-------------------------------|
| - Hemograma completo. | - Calcio sérico. |
| - Creatinina sérica. | - Fosfatasa alcalina total. |
| - Perfil hepático: AST, ALT, bilirrubina | - Proteinograma. |
| - VSG (Velocidad de sedimentación globular). | - Tirotropina. |
| | - Calcio en orina de 24 horas |

DIAGNOSTICO DE OSTEOPOROSIS

- El diagnóstico actualmente depende de la determinación de la densitometría mineral ósea (DMO) -OMS-. O bien por la presencia de una fractura por fragilidad en mujeres o varones mayores de 50 años (una vez excluidas otras causas que la pudieran justificar).
- La absorciometría de doble energía (DXA) central (cadera y columna) continúa siendo la prueba más exacta para evaluar la DMO en la práctica clínica. *[Grado A]*.
- En nuestro entorno, la indicación de DXA esta limitada al ámbito de la atención especializada. El rendimiento de la DXA para confirmar el diagnóstico de osteoporosis será mucho más alto para los pacientes que presentan una agrupación de factores de riesgo. Es importante, por tanto una valoración individualizada para identificar los diversos factores de riesgo. *[Grado D]*.

MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

DIETA y HABITOS SALUDABLES.

- Se recomienda una ingesta adecuada de **CALCIO** en toda la población. La dosis recomendada de calcio es de, al menos 1200 mg de calcio al día. *[Grado A]*.
- Se recomienda una ingesta adecuada de **VITAMINA D** en toda la población. La dosis recomendada de vitamina D es de, al menos 400 UI al día y de 800 UI al día en pacientes con riesgo de déficit. *[Grado A]*.
- Se debe evitar o reducir el consumo de alcohol, la ingesta abundante de café y evitar el hábito tabáquico *[Grado B]*.

EJERCICIO Y PREVENCIÓN DE CAIDAS

- Se recomienda la realización de ejercicio diario y se aconseja mantener el peso ideal. Hay que animar, tanto a varones como a mujeres, durante toda su vida, a que realicen ejercicio. *[Grado B]*.
- Los programas de intervención combinada sobre varios factores de riesgo de caída en ancianos han demostrado eficacia, por lo que disminuyen el factor aleatorio fundamental de fractura. *[Grado A]*.

TRATAMIENTO

RECOMENDACIONES SNAMFAP

<p>Pacientes con FRACTURAS VERTEBRALES</p>	<p>Instaurar tratamiento (DXA opcional). [Grado A]</p> <p>Primera Línea. [Grado A]</p> <ul style="list-style-type: none">•Bifosfonatos (Alendronato, Risendronato)•Raloxifeno. <p>Segunda Línea. [Grado B]</p> <ul style="list-style-type: none">•Calcitonina•THS. Valorar Riesgo-Beneficio en pacientes con sintomatología Menopáusica <p>Dolor Agudo asociado a fractura vertebral: Calcitonina. [Grado B]</p> <p>Medidas Dietéticas. [Grado A]</p> <p>Recomendaciones sobre estilos de vida. [Grado A]</p>
<p>Pacientes con FRACTURAS NO VERTEBRALES</p>	<p>Confirmación del diagnóstico de osteoporosis mediante DXA y/o instaurar tratamiento sin DXA. [Grado A]</p> <p>Primera Línea. [Grado A]</p> <ul style="list-style-type: none">▪Bifosfonatos (Alendronato, Risedronato) <p>Medidas Dietéticas (Calcio y vitamina D). [Grado A]</p> <p>Recomendaciones sobre estilos de vida. [Grado A]</p>
<p>Pacientes SIN FRACTURAS</p>	<p>Valorar presencia ACUMULADA de Factores Riesgo de Osteoporosis, para mejorar el rendimiento de la prueba diagnóstica (DXA). [Grado D]</p> <p>Medidas Dietéticas (Calcio y vitamina D). [Grado A]</p> <p>Recomendaciones sobre estilos de vida. [Grado A]</p>
<p>Pacientes en TRATAMIENTO CON CORTICOIDES</p>	<p>Instaurar tratamiento. (DXA opcional). [Grado A]</p> <p>Primera Línea. [Grado A]</p> <ul style="list-style-type: none">▪Bifosfonatos (Alendronato, Risedronato) <p>Medidas Dietéticas (Calcio y vitamina D). [Grado A]</p> <p>Recomendaciones sobre estilos de vida. [Grado A]</p>

