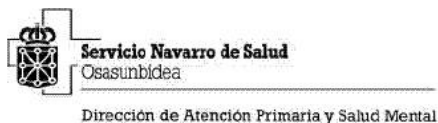


Documento
para el
Manejo
de la
Osteoporosis
en
Atención Primaria
(Actualización Diciembre 2006)

Avalado por



Dirección de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea



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

Grados de Recomendación

Grados de Recomendación¹

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.

Grado ✓: No hay pruebas basadas en estudios clínicos. Recomendaciones propuestas por el Grupo Redactor del Documento.

(1) Según Clasificación propuesta por Sociedad Finlandesa "Duodecim" (derivada del **Centre for Evidence-based Medicine –CEBM–**) y utilizada por la web www.fisterra.com (Grupo integrado en la **Red Temática de Investigación sobre Medicina Basada en la Evidencia**).

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.

- En nuestro entorno, la indicación para la realización de DXA está limitada al ámbito de la Atención Especializada. La decisión de remitir a este nivel para la valoración de osteoporosis mediante DXA, debería plantearse de manera individualizada y consensuada con cada paciente, identificando a los sujetos que más puedan beneficiarse (es decir, aquellos que presenten un sumatorio mayor de factores de riesgo) [**Grado** ✓].
 - Los factores de riesgo que destacan y se proponen en diferentes guías de actuación son [**Grado A**]:
 - antecedentes familiares de fractura de cadera antes de los 75 años
 - IMC < 19 Kg/m²
 - patologías que cursan con pérdida de masa ósea (artritis reumatoide
 - hiperpartiroidismo primario
 - hipogonadismo
 - síndromes de malabsorción intestinal: enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria intestinal)

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**
- **Antecedentes Familiares de osteoporosis**

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

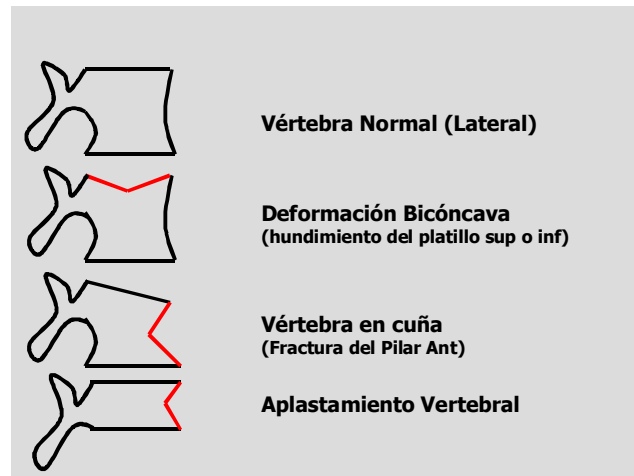
- **Fractura vertebral:** Asintomática en 2/3 de los pacientes. Localización más frecuente es mitad inferior dorsal y superior lumbar
- **Otras fracturas:** Colles, cadera y otras (pelvis, húmero...)

APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA

RECONOCIMIENTO DE 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.**

ANALÍTICA. (Descartar osteoporosis secundaria) [Grado ✓].

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

DIAGNOSTICO DE OSTEOPOROSIS

- El diagnóstico actualmente se basa en la determinación de la densidad de masa ósea (DMO) -OMS-, o bien por la presencia de una fractura por fragilidad (>75 años), una vez excluidas otras causas que la pudieran justificar -NICE-.
 - 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]**
-

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]**
-

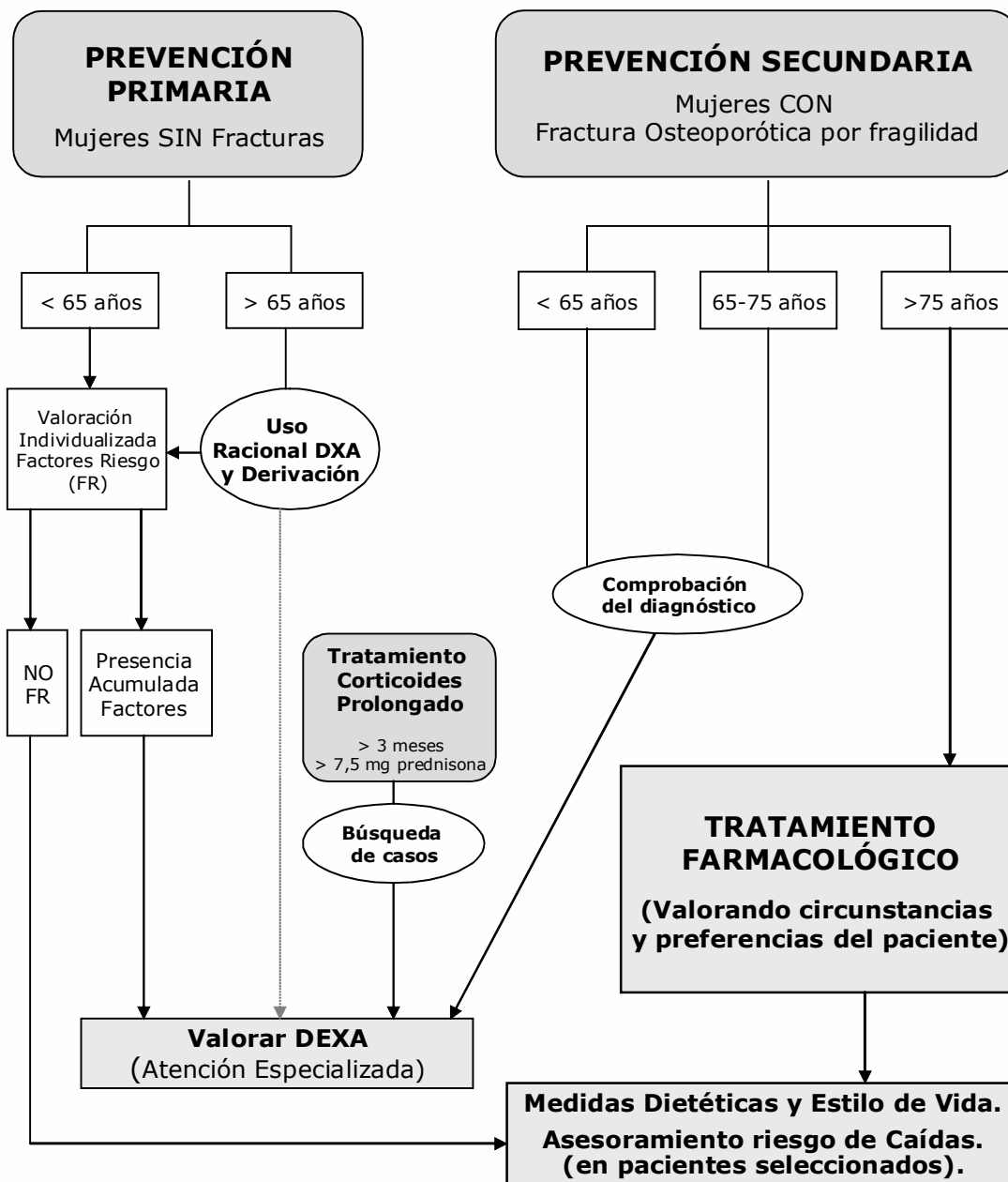
TRATAMIENTO

Resumen de recomendaciones de manejo de la osteoporosis

<p>Mujeres con FRACTURAS OSTEOPOROTICAS POR FRAGILIDAD</p>	<ul style="list-style-type: none">❑ OFERTAR TRATAMIENTO [Grado A]<ul style="list-style-type: none">• > 75 años. Sin necesidad de DEXA (<i>Alendronato</i>).• 65-75 años. Comprobación por DEXA.• < 65 años. Comprobación por DEXA.❑ OPCIONES DE TRATAMIENTO<ul style="list-style-type: none">• Primera Opción. Bifosfonatos [Grado A] 1º) Alendronato (<i>coste-efectividad</i>) Risedronato, etidronato• Segunda Opción: Ranelato de Estroncio [Grado A]• Tercera Opción. Raloxifeno [Grado A]• Cuarta Opción: Teriparatide [Grado A]• Suplementos de calcio y vitamina D. [Grado A] - Valorar añadir suplementos, teniendo en cuenta el consumo y los posibles déficits.❑ OTRAS CONSIDERACIONES:<ul style="list-style-type: none">• Dolor Agudo asociado a fractura vertebral: Valorar Calcitonina. [Grado B]• Recomendaciones sobre estilos de vida. [Grado A]
<p>Mujeres SIN FRACTURAS</p>	<ul style="list-style-type: none">❑ BUSQUEDA DE PACIENTES DE RIESGO: Valorar presencia ACUMULADA de Factores Riesgo de Osteoporosis, para mejorar el rendimiento de la prueba diagnóstica (DXA). [Grado ✓]• Medidas Dietéticas (Calcio y vitamina D). [Grado A]• Recomendaciones sobre estilos de vida. [Grado A]
<p>Mujeres en TRATAMIENTO CON CORTICOIDES</p>	<ul style="list-style-type: none">❑ BUSQUEDA DE PACIENTES DE RIESGO: Pacientes en tratamiento con corticoides sistémicos valorar realización de (DXA). [Grado B]• Medidas Dietéticas (Calcio y vitamina D). [Grado A]• Recomendaciones sobre estilos de vida. [Grado A]

Se recomienda tener en cuenta todas las consideraciones expuestas en la guía.

ALGORITMO GENERAL DE MANEJO DE OSTEOPOROSIS



Se recomienda tener en cuenta todas las consideraciones expuestas en la guía.