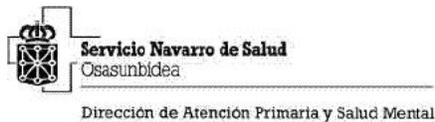


**Documento**  
para el  
**Manejo**  
de la  
**Osteoporosis**  
en  
**Atención Primaria**  
(Actualización Diciembre 2006)

**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 Recomendación<sup>1</sup>

**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/m<sup>2</sup>
  - patologías que cursan con pérdida de masa ósea (artritis reumatoide
    - hiperparatiroidismo 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

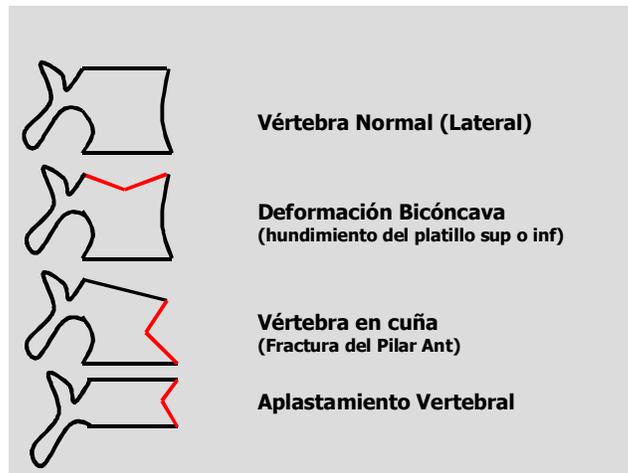
- **Fractura vertebral:** Asintomática en 2/3 de los pacientes. Localización más frecuente es mitad inferior dorsal y superior lumbar
- **Otras fracturas:** Colles, cadera y otras (pelvis, húmero...)

## 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]**
-

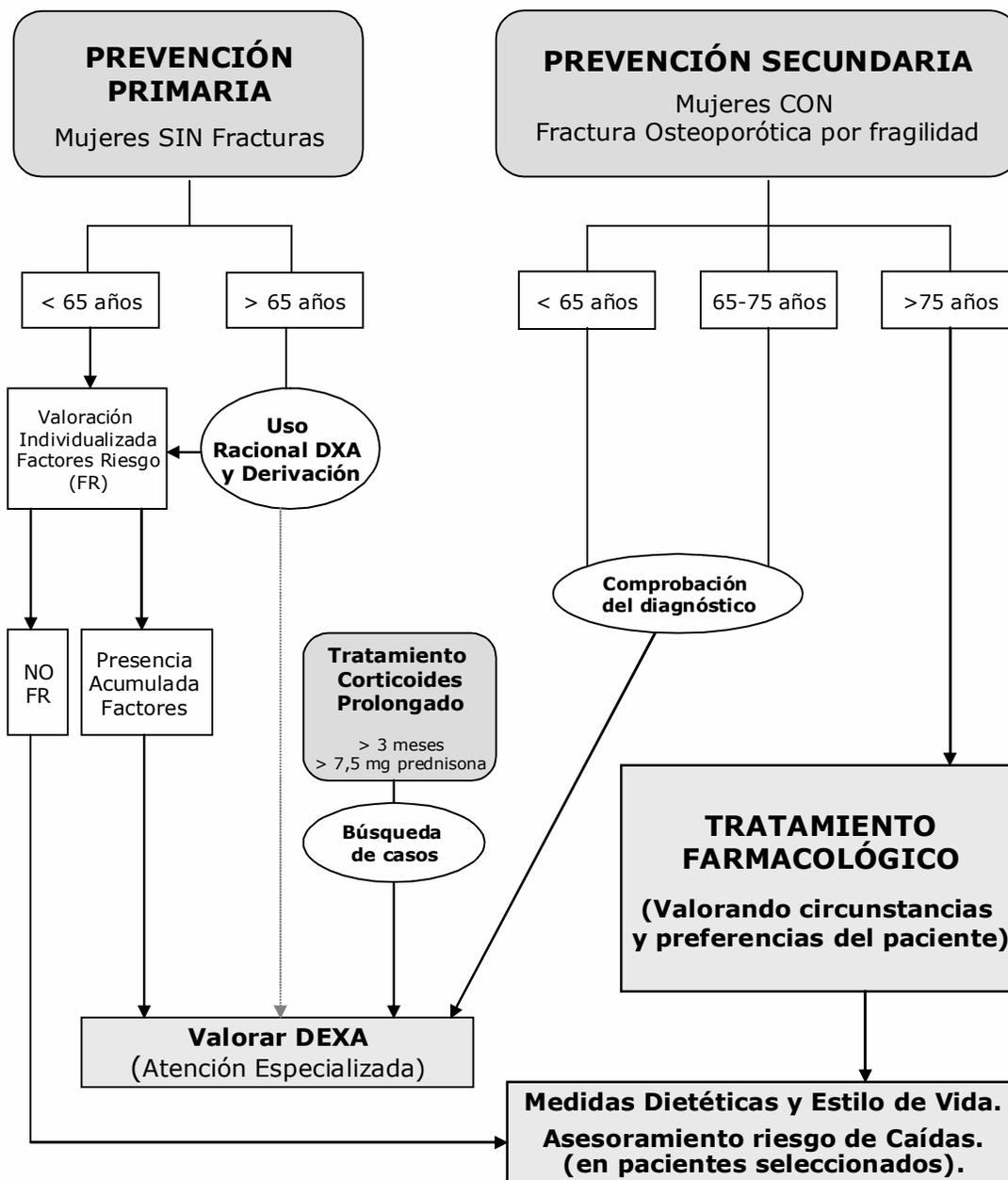
## TRATAMIENTO

### Resumen de recomendaciones de manejo de la osteoporosis

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

**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.*