

# JORNADA de OSTEOPOROSIS

PARA ATENCION PRIMARIA DE ALICANTE  
21 MARZO 2025

Salón de actos  
Hospital General Universitario Dr. Balmis

## Caso 2

**Irene Notario Ferreira.**  
FED Reumatología  
H.G. Universitario Dr. Balmis.

Patrocinadores:



STADA  
Specialty Care



rubió



Procure  
Health

SANDOZ

Theramex  
For Women, For Health

Asacpharma



FAES FARMA

ITALFARMACO

Mujer de 68 años, remitida desde servicio de urgencias por dorsalgia aguda en el contexto de fractura vertebral dorsal, sospecha de fractura por fragilidad.

- **Antecedentes patológicos:**

- Miastenia Gravis, dx en julio 2021. Inicia GC oral en enero 2022 (PDN 30mg/día), en el momento de la consulta PDN 10mg desde hacía 3,5 meses.
- Menopausia 52 años.
- No hábitos tóxicos.
- Hipertensión arterial.
- No antecedentes previos de fracturas.
- No antecedentes familiares de fractura.
- No antecedente de litiasis renal.
- Peso. 50kg. Altura: 160cm.

- Ante la sospecha de una fractura vertebral aguda, en urgencias se había solicitado:
- Radiografía de columna dorsal y lumbar.
- Se completa estudio en CCEE Reumatología:
  - Analítica completa incluyendo, metabolismo P/Ca.
  - Densitometría ósea (DMO).

**Exploraciones complementarias:**



Rx lateral c dorsal y lumbar: Acuñaamiento anterior de D6.

**DMO: -2,8 CL (L2-L4); -2,3 CF; -2,7 CT**

**FRAX\* (GC- ajustado): FMO:16%; FC 6%**

*\*Aumentar el riesgo generado con FRAX en 1,15 para fractura osteoporótica mayor y 1,2 para fractura de cadera si el tratamiento con glucocorticoides (GC es > 7,5 mg/día).*

Laboratorio general	Valor
Hemoglobina (g/dL)	15
VSG (mm/hora)	37
PCR mg/dL	3,5
Calcio	9,8
Fósforo mg/dL	3,4
Albúmina (g/dL)	4,3
FG	83
25 OH VitD (ng/mL)	17
PTH (pg/mL)	80
TSH	1,96
Calciuria orina 24 hrs	235
Proteinograma	Sin alteraciones
CTX (ng/L)	0,385

## ¿A quién tratar?

SEIOMM
Mujeres posmenopáusicas Varones >50 años
• Dosis $\geq 5$ mg/día >3 meses
Mujeres premenopáusicas Varones <50 años
• Existen fracturas previas
• DMO baja
• Dosis de GC muy elevada (>30 mg/día)
• T-score $\leq -2$ DE + tratamiento crónico con GC

## ¿Con qué tratar?

SEIOMM
Hábitos de vida saludable, aporte adecuado de calcio y vitamina D
<b>Bisfosfonatos</b>
Teriparatida
• Si fracturas vertebrales
Denosumab
• Cuando no sea posible utilizar otros antirresortivos

Se confirma el diagnóstico de Osteoporosis inducida por glucocorticoides, y se descarta otras causas secundarias de Osteoporosis.

Considerando el antecedente de fractura vertebral reciente y según las recomendaciones de la SEIOMM, se optó por un fármaco anabólico, para continuar después con un antirresortivo.

Se inició tratamiento con un fármaco osteoformador Teriparatida 20ug/día durante 24 meses y Vit D.

## Evolución:

En controles analíticos posteriores, no se objetivaron alteraciones relevantes.

Se realizó DMO de control a los 24 meses de tratamiento con Teriparatida, se observó un incremento de la masa ósea tanto a nivel de la columna como a nivel del fémur.

	2021 T-Score	2023 T-Score
C. Lumbar (L2-L4)	-2,8	-2,5
Cuello Fémur	-2,3	-2
Cadera Total	-2,7	-2,3

Evolución:

No presencia de nuevas fracturas.

Tras el tratamiento con Teriparatida, se inició Alendronato semanal.

Revalorar cada año el riesgo de fractura (AS + Rx raquis), el control con DMO cada 2-3 años

# JORNADA de OSTEOPOROSIS

PARA ATENCION PRIMARIA DE ALICANTE  
21 MARZO 2025

¡Muchas gracias  
por su atención!

Salón de actos  
Hospital General Universitario Dr. Balmis



Patrocinadores:



STADA  
Specialty Care



rubio



Procure  
Health

SANDOZ

Theramex  
For Women, For Health

Asacpharma



ITALFARMACO