

JORNADA de OSTEOPOROSIS

PARA ATENCION PRIMARIA DE ALICANTE
21 MARZO 2025

Salón de actos
Hospital General Universitario Dr. Balmis

Caso 3

Irene Calabuig Sais
FED. Reumatología
Hospital General Univ. Doctor Balmis

Patrocinadores:

Mujer 79 años

Osteoporosis diagnosticada por densitometría en 2015

Tratada con bifosfonatos (ibandronato y alendronato), con mala tolerancia GI

En tratamiento con denosumab semestral desde 2022

Antecedentes

- Hipertensión arterial, en valsartán + hidroclorotiazida
- Dislipemia, en rosuvastatina
- Diabetes mellitus tipo 2, en dapagliflozina y sitagliptina
- Enfermedad renal crónica G2 (FG 65)
- Glaucoma crónico, en carteolol oft
- Trastorno por ansiedad, en clorazepato
- SAHS
- Sdr intestino irritable

Mujer 79 años

Osteoporosis diagnosticada por densitometría en 2015

DMO (2015): T score cuello femoral **-2.1**, cadera total **-1.9**, columna lumbar L2L4 **-3.1**

Sin fracturas vertebrales en Rx de columna dorsal y lumbar

Entrevista

- No historia personal ni familiar de fracturas por fragilidad
- Menopausia natural a los 52 años
- No hábitos tóxicos
- No toma de fármacos osteopenizantes
- Adecuado aporte diario de calcio en la dieta: 2 vasos leche, 1 yogur, 1 porción de queso
- Toma un suplemento de vitamina D mensual
- No realiza ejercicio físico

Osteoporosis densitométrica

Mujer 79 años

Osteoporosis diagnosticada por densitometría en 2015

Tratada con bifosfonatos (ibandronato y alendronato), con mala tolerancia GI

DMO (2015): T score cuello femoral **-2.1**, cadera total **-1.9**, columna lumbar L2L4 **-3.1**
DMO (2021): T score cuello femoral **-2.1**, cadera total **-2.1**, columna lumbar L2L4 **-2.9**

Sin cambios

Mujer 79 años

Osteoporosis diagnosticada por densitometría en 2015

Tratada con bifosfonatos (ibandronato y alendronato), con mala tolerancia GI

DMO (2015): T score cuello femoral **-2.1**, cadera total **-1.9**, columna lumbar L2L4 **-3.1**
DMO (2021): T score cuello femoral **-2.1**, cadera total **-2.1**, columna lumbar L2L4 **-2.9**

En tratamiento con denosumab semestral desde 2022

Mayo 2022

Noviembre 2022

Mayo 2023

Noviembre 2023

Mayo 2024

DMO (jun 2024): T score cuello femoral **-2.0**, cadera total **-1.8**, columna lumbar L2L4 **-2.0**

¿Qué hacer?

- 1. Interrumpir denosumab y mantener suplemento de vitamina D**
- 2. Continuar denosumab hasta alcanzar DMO en rango de normalidad (>-1.0)**
- 3. Interrumpir denosumab y cambiar a osteoformador**
- 4. Interrumpir denosumab y cambiar a bifosfonato**

¿Qué hacer?

1. Interrumpir denosumab y mantener suplemento de vitamina D
- ~~2. Continuar denosumab hasta alcanzar DMO en rango de normalidad (\rightarrow 1.0)~~
3. Interrumpir denosumab y cambiar a osteoformador
4. Interrumpir denosumab y cambiar a bifosfonato

No sería necesario mantener el tratamiento, puesto que ha mejorado la DMO y no ha tenido fracturas por fragilidad.

¿Qué hacer?

- ~~1. Interrumpir denosumab y mantener suplemento de vitamina D~~
- ~~2. Continuar denosumab hasta alcanzar DMO en rango de normalidad (\rightarrow 1.0)~~
- ~~3. Interrumpir denosumab y cambiar a osteoformador~~
- 4. Interrumpir denosumab y cambiar a bifosfonato**

No sería necesario mantener el tratamiento, puesto que ha mejorado la DMO y no ha tenido fracturas por fragilidad.

Ante la interrupción de denosumab, SIEMPRE habrá que realizar un sellado de masa ósea con bifosfonatos, para evitar el efecto rebote del remodelado óseo.

En febrero 2025, su médico de At Primaria vuelve de su baja laboral y se encuentra con esta situación:

La paciente no se ha administrado denosumab desde mayo 2024 (hace 9 meses)

Tras 5 dosis recibidas: última en mayo 2024

Y ante la mejoría de la DMO

(feb 2021): T score CF **-2.1**, CT **-2.1**, CL L2L4 **-2.9**

(jun 2024): T score CF **-2.0**, CT **-1.8**, CL L2L4 **-2.0**

Se le había recomendado interrumpir denosumab

Ante la duda, solicita nueva DMO y remite a Reumatología para reevaluación del manejo de la osteoporosis

Este mes (marzo 2025) acude a Reumatología

- **10 meses desde la última dosis de denosumab**
- **Mañana tiene cita para nueva DMO**

Decidimos reanudar de forma inmediata el tratamiento con denosumab, y la paciente se administra una nueva dosis el día siguiente, independientemente de la DMO.

Dudas razonables

- **¿Deberíamos haber esperado al resultado de la DMO para decidir si reanudar o no denosumab?**

- ✓ La masa ósea en ese momento no predice el riesgo de fracturas vertebrales múltiples y espontáneas.
- ✓ Incluso con resultado normal o de osteopenia, existe riesgo de empeoramiento de la DMO hasta pasados 18 meses.

(2024): T score cuello femoral **-2.0**, cadera total **-1.8**, columna lumbar L2L4 **-2.0**

(2025): T score cuello femoral **-2.2**, cadera total **-1.3**, columna lumbar L2L4 **-2.3** ↓

- **¿Podríamos haber realizado el sellado con bifosfonato en ese momento, en lugar de retomar denosumab?**

- ✓ Quizás sí, pero probablemente no sería suficiente para frenar el gran aumento del remodelado óseo que se produce tras la interrupción de denosumab.

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:

