

JORNADA de OSTEOPOROSIS

PARA ATENCION PRIMARIA DE ALICANTE
21 MARZO 2025

Salón de actos
Hospital General Universitario Dr. Balmis

Caso 5

Paloma Vela Casasempere
FED. Reumatología
Hospital General Univ. Doctor Balmis

Patrocinadores:

Conflictos de interés



Ayudas investigación:

Abbvie, Novartis,
Astrazeneca, GSK



Consultorías:

Adacyte, Sanofi



Congresos:

Abbvie, Astrazeneca



Charlas:

GSK, Astrazeneca

Presentación del caso

- **Mujer de 73 años** remitida desde Atención Primaria (**agosto 2020**) para **valoración de Osteoporosis** por haber presentado una **fractura vertebral por fragilidad**.
- **Tres años antes (2017)** su Médico de Familia le había realizado una densitometría ósea con hallazgos de **Osteopenia** y le había iniciado tratamiento con **1 gramo de calcio y 800 UI de vitamina D** diarios que cumplimentaba con buena tolerancia.

Antecedentes

- **FAMILIARES**

- No fractura cadera.

- **PERSONALES**

- No RAM.
- No gastropatías.
- HTA que trata con Enalapril.
- *Factores de riesgo de osteoporosis y clínicos de fractura:*
 - Hábitos tóxicos: no ingesta enólica. Tabaquismo que abandonó hace 20 años (fue fumadora de 4-5 cigarrillos/d durante 10 años).
 - Ingesta de calcio a través de lácteos de la dieta de 500 mg/d.
 - Actividad física: camina 1h/d
 - Exposición solar regular.
 - No historia de litiasis renal.
 - Una caída en el último año.
 - Menopausia natural a los 53 años. 2 hijos sanos.

Enfermedad actual

- En **julio 2020** tras síncope vasovagal y caída al suelo de su propia altura presentó **aplastamiento vertebral D12** diagnosticado en Servicio de Urgencias mediante radiología simple. Fue tratado con **analgesia** con aceptable control del dolor.
- Se realiza analítica general con calcemia, niveles de Vit D y calcio en orina, siendo todo normal.
- Se solicita nueva densitometría ósea y se inicia tratamiento:
 - **Hábitos osteosaludables** y consejos prevención de caídas.
 - **Alendronato 70 mg semanal.**
 - Suplementación con **1 gramo de calcio y 800 UI de vitamina D** diarios.



Juicio Clínico

Mujer con Osteoporosis postmenopáusica.
Fractura vertebral grado I-II D12.

¿cambiaría la actitud terapéutica el resultado de la nueva DMO?

- No, así es que no hace falta pedirla
- Si, porque si es normal no he de tratar
- Podría orientar al fármaco a utilizar y será de utilidad para el seguimiento

Recomendación: Se recomienda iniciar tratamiento farmacológico para reducir el riesgo de fractura osteoporótica en las siguientes situaciones:

1. Fractura por fragilidad de vértebra o cadera en pacientes > 50 años
2. Otras fracturas por fragilidad en pacientes > 50 años y baja masa ósea (T-score < -1 DE)
3. OP definida por T-score \leq -2,5 DE en columna, cuello de fémur o cadera, valorando siempre la edad, las cifras de DMO y otros factores de riesgo
4. Pacientes con...
5. Varones en...
6. Mujeres en tratamiento con inhibidores de aromatasa y T-score \leq -2 DE o con un T-score < -1,5 DE y un factor de riesgo adicional, o bien con \geq 2 factores de riesgo sin DMO
7. Pacientes que van a recibir glucocorticoides durante más de 3 meses en los siguientes casos: a) dosis inicial \geq 30 mg/día de prednisona; b) mujeres posmenopáusicas y varones > 50 años con dosis \geq 5 mg/día y fractura previa por fragilidad o T-score \leq -1,5 DE o riesgo elevado de fractura: FRAX[®] para cadera \geq 3% o para fractura principal \geq 10% sin DMO o \geq 7,5% con DMO

Está indicado iniciar tratamiento independientemente del resultado de la DMO

Indicaciones comunes para realizar una densitometría

	NOF	ISCD	CANAD Á	SER
Mujeres > 65 años	SI	SI	SI	SI
Varones > 70 años	SI	SI	SI	SI
Mujeres y varones > 50 años + FR mayores	SI	SI	SI	SI
Adultos + fractura por fragilidad	SI	SI	SI	SI
Enfermedades o tratamientos que originan OP	SI	SI	SI	SI
Monitorización del tratamiento	SI	SI	SI	SI



NO SE RECOMIENDA EL CRIBAJE POBLACIONAL

F Cosman et al. Osteoporos Int. 2014; 25: 2359-81; EM Lewiecki et al. J Clin Endocrinol Metab. 2004; 89: 3651-5; A. Papaioannou et al. CMAJ. 2010; 182: 1864-73; E. Naranjo et al. Reumatol Clin. 2018: 1-23

Recomendación: Se recomienda realizar una densitometría en los siguientes casos:

1. Fractura por fragilidad
2. Presencia de dos o más factores de riesgo elevado de fractura
3. FRAX® para fractura principal $\geq 5\%$
4. Tratamiento con fármacos inhibidores de aromatasa, antiandrógenos y glucocorticoides
5. Enfermedades asociadas a OP secundaria

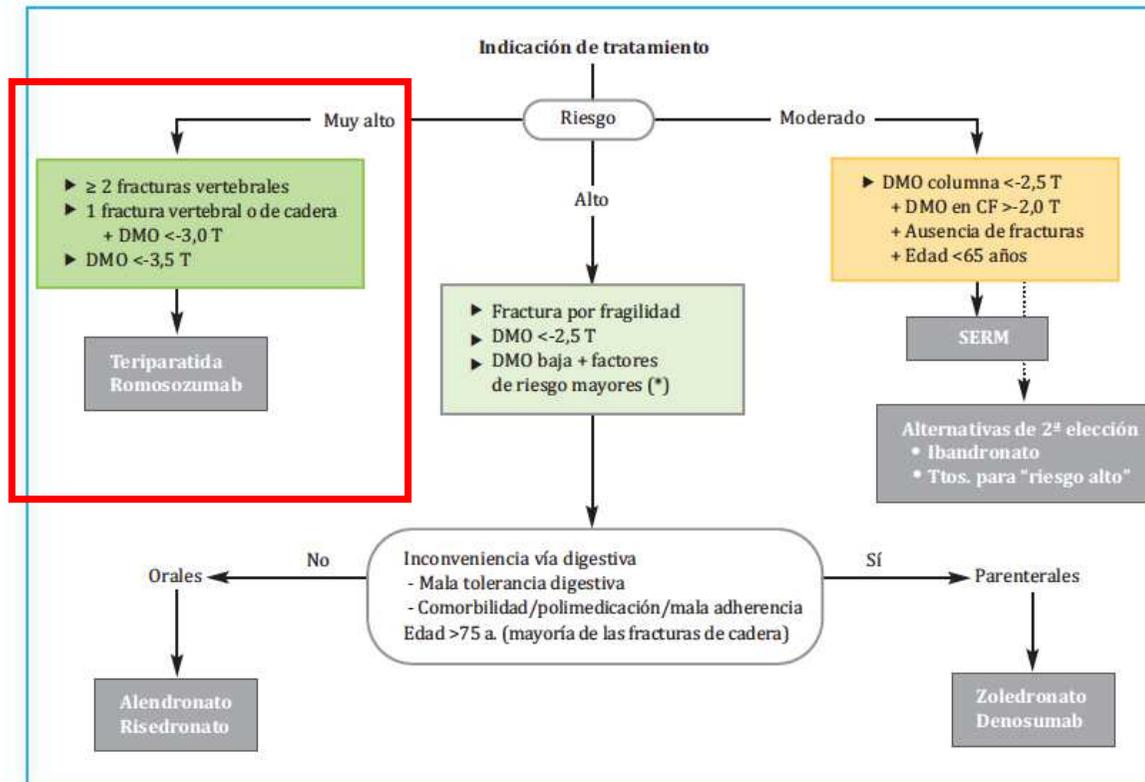
La evaluación de la eficacia terapéutica es una indicación para densitometría, que puede repetirse tras 2-3 años de tratamiento, en general.

Naranjo Hernández A, et al. Recommendations by the Spanish Society of Rheumatology on Osteoporosis. Reumatol Clin (Engl Ed). 2019 Jul-Aug;15(4):188-210.

Riancho JA, et al. Guías de práctica clínica en la osteoporosis postmenopáusica, glucocorticoidea y del varón. Rev Osteoporos Metab Miner 2022 ; 14(1): 13-33.

Tratamiento farmacológico

Figura 1. Algoritmo de selección del tratamiento inicial en la osteoporosis postmenopáusia



Ttos: tratamientos; SERM: modulador selectivo del receptor de estrógenos; (*): sobre todo si T ≤ -2 y factores fuertemente asociados con el riesgo de fractura, como hipogonadismo, menopausia precoz, o tratamiento con glucocorticoides o antagonistas de hormonas sexuales. Estos criterios generales pueden necesitar adaptación en virtud de otros factores clínicos determinantes del riesgo de fractura, las características de los pacientes individuales y sus preferencias.

Guías SEIOMM:
Riancho JA, et al. Guías de práctica clínica en la osteoporosis postmenopáusia, glucocorticoidea y del varón. Rev Osteoporos Metab Miner 2022 ; 14(1): 13-33.

¿cambiaría la actitud terapéutica el resultado de la nueva DMO?

- No, así es que no hace falta pedirla
- Si, porque si es normal no he de tratar
- **Podría orientar al fármaco a utilizar y será de utilidad para el seguimiento**

Evolución

- En febrero 2023 **tras 18 meses de tratamiento con bifosfonato oral** que ha tomado de forma regular presenta lumbalgia subaguda de un mes de evolución que no pone en relación con ningún factor desencadenante. De nuevo fue atendido en Servicio de Urgencias **objetivando fractura vertebral lumbar** mediante radiología simple.
- Ante la **sospecha** de un **fracaso terapéutico** se amplía estudio.

Evolución

- **Metabolismo óseo:** Calcidiol: 55 (30-100); PTH: 64 (12-65); Resto parámetros óseos normales.
- **Densitometría ósea:** Lumbar: T -2,5; ; Cuello femoral: T -2,6
- **Rx febrero 2023:** “Aplastamiento leve de L4 y moderado L5 a expensas de hundimiento de los platillos superiores .Discreto aplastamiento con hundimiento del platillo superior de la vértebra D12 ya existente en estudio previo”.

¿Esto es fracaso terapéutico?

- Si
- No
- Hay que evaluar a la paciente antes de considerarlo fracaso terapéutico

Antes de considerar fracaso terapéutico:

- asegurar que la adherencia al tratamiento sea correcta
- confirmar un aporte adecuado de calcio y vitamina D
- excluir causas de OP secundaria.

Fracaso terapéutico

Se considera cuando tras, al menos, un año de tratamiento con buen cumplimiento, se producen:

Dos o más fracturas incidentes.

Una fractura incidente a la que se añade al menos uno de estos dos criterios:

- MRO aumentados (CTX o P1NP) en el momento de inicio del tratamiento que no se reduzcan significativamente durante el mismo; o bien
- pérdida significativa de DMO.

No disminución significativa en los MRO (CTX y P1NP) y disminución significativa de DMO.



Fracaso terapéutico: actitud

a

si el paciente estaba en tratamiento con un fármaco antirresortivo débil

sustituir por otro más potente

b

si el paciente estaba recibiendo un antirreabsortivo

se puede beneficiar de un osteoformador (con las limitaciones temporales de teriparatida y romosozumab)

c

si el paciente recibía tratamiento por vía oral

cambiar a uno parenteral

Evolución

- Actitud terapéutica y evolución: **se inicia tratamiento (marzo 2023) con bisfosfonato parenteral: ácido zoledrónico 5mg anual.**
- Tras dos ciclos de ácido zoledrónico el paciente **no ha presentado nuevas fracturas clínicas ni morfométricas vertebrales.**

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
Naturally. Naturally.

SANDOZ

Theramex
For Women, For Health

Asacpharma



FAES FARMA

ITALFARMACO