

# JORNADA de OSTEOPOROSIS

PARA ATENCION PRIMARIA DE ALICANTE  
21 MARZO 2025

Salón de actos  
Hospital General Universitario Dr. Balmis

## Caso 9

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

Patrocinadores:

**Mujer 56 años, valorada en la consulta de prevención secundaria de fracturas por Fractura reciente de húmero proximal izquierdo por fragilidad (caída en la calle)**

DMO: T score cuello femoral **-1.4**, cadera total **-1.9**, columna lumbar L2L4 **-1.5**

Sin fracturas vertebrales en Rx de columna dorsal y lumbar

Entrevista

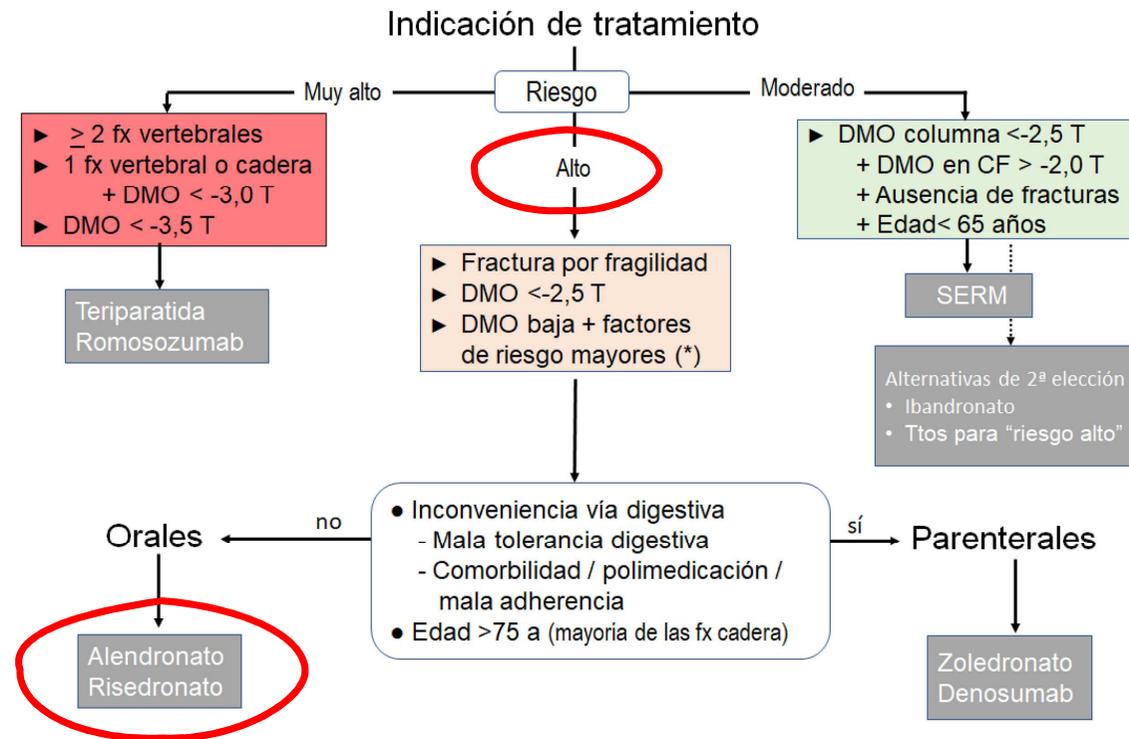
- No historia personal ni familiar de fracturas por fragilidad
- Menopausia natural a los 48 años
- **Fumadora** de 20 cigarrillos/día. Toma 5-6 latas de **cerveza**/día
- Toma **corticoides orales** dosis medias 1-2 veces al año, por bronquitis
- Moderado aporte de calcio en la dieta: 1 vaso leche/día, 3 yogur/semana
- Toma un suplemento de vitamina D mensual
- No realiza ejercicio físico

**Osteoporosis establecida**  
(fractura + osteopenia)

**Motivos para iniciar tratamiento farmacológico en esta paciente:**

- Fractura por fragilidad en paciente >50 años + Osteopenia
- Alto riesgo por FRAX® para fractura mayor osteoporótica: 11% (>7,5%) a 10 años

**Elección del fármaco:**



**La paciente refiere que está pendiente de una intervención dental:**

**Extracción de las piezas dentales de la arcada inferior y colocación de implantes**

**¿Qué hacemos?**

1. Explicar los beneficios y riesgos del tratamiento o no tratamiento en el contexto de una intervención dental extensa, de forma individualizada (tabaquismo, enolismo).
2. Recomendar dejar de fumar y beber alcohol, y la optimización de la higiene bucal.
3. Tomar una decisión consensuada e individualizada.

Tomar una decisión consensuada e individualizada.

Las recomendaciones indican posponer el inicio del antirresortivo hasta la cicatrización completa de la herida quirúrgica (4 semanas).

**Pero la paciente está pendiente de obtener diferentes presupuestos, decidirse por uno de ellos, y ahorrar lo suficiente (aprox 12000 €)... Desconocemos el tiempo que se puede demorar (probablemente mucho)...**

Decidimos:

- Iniciar el bifosfonato oral
- Informar para suspenderlo 2-3 meses antes de la intervención programada y hasta 1 mes tras la cicatrización

## Dudas razonables

- **¿Podríamos haber pospuesto el inicio del bifosfonato, como indican las recomendaciones?**
  - ✓ Sí, pero se trata de una decisión consensuada e individualizada a las circunstancias concretas de la paciente.
- **¿Podríamos haber elegido un análogo de la PTH (teriparatida o abaloparatida) en esta paciente, dado que éstos no presentan riesgo de osteonecrosis mandibular?**
  - ✓ Sí, sería posible. No obstante, las características de la osteoporosis de la paciente no justifican el uso de estos fármacos de alto impacto económico.
  - ✓ Además, conviene recordar que el riesgo de osteonecrosis es bajo (1/10000-1/100000).

# 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:

