



## GUIA DE REFERENCIA RAPIDA OSTEOPOROSIS

Fecha: Septiembre 2016

Edición: 01

SERVICIO: GdT Osteoporosis Area V.

### INTRODUCCION

- La osteoporosis (OP) es la enfermedad metabólica ósea más frecuente, cuya definición aceptada por consenso es “Enfermedad esquelética caracterizada por una **resistencia ósea disminuida**, que predispone un **aumento del riesgo de fractura**.”
- Se consideran como típicamente osteoporóticas las fracturas de la extremidad proximal del fémur, vértebra, húmero y extremidad distal del radio o fractura de Colles.
- Las fracturas **vertebrales** son la manifestación clínica más común de la OP.

### VALORACION RIESGO FRACTURA

**Factores de riesgo de fractura.** (Modificado de la actualización 2011 del Consenso de la Sociedad Española de Reumatología de osteoporosis)

**Se considera alto riesgo de fractura si existen 2 factores de riesgo alto o 2 de riesgo moderado y 1 alto.**

#### De riesgo alto ( $\geq 2$ )

1. Edad ( $> 65$  años).
2. Peso bajo (IMC  $< 20$  Kg/m<sup>2</sup>).
3. Antecedente personal de fractura /s por fragilidad.
4. Antecedente en los padres de fractura de fémur.
5. Corticoides. (Más de 5 mg de Prednisona o el equivalente/día y un periodo superior a 3 meses.)
6. Caídas. (Más de 2 caídas en el último año)

#### De riesgo moderado/menor ( $> 1 < 2$ )

1. Consumo de tabaco y/o alcohol (Tabaquismo activo y/o consumo de alcohol de  $> 3$  unidades día (una unidad de alcohol equivale a 8-10 g.).
2. Menopausia precoz ( $< 45$  años)
3. Amenorrea primaria y secundaria
4. Hipogonadismo en el varón
5. Enfermedades y fármacos con capacidad de disminuir la DMO: artritis reumatoide y otras artropatías inflamatorias, patología intestinal inflamatoria, celiacía, malabsorción, hepatopatías, hiperparatiroidismo, hipertiroidismo, anorexia y bulimia (si no está tratada, puede considerarse un riesgo alto de fractura), pacientes con trasplantes sólidos, hidantoínas, retrovirales, anticomiciales, inhibidores de la aromatasas, agonistas de las hormonas liberadoras de gonadotropinas.
6. Factores relacionados con las caídas: trastornos de la visión, psicofármacos, ACV, enfermedad de Parkinson.



## GUIA DE REFERENCIA RAPIDA OSTEOPOROSIS

Fecha: Septiembre 2016

Edición: 01

SERVICIO: GdT Osteoporosis Area V.

### PRUEBAS DE LABORATORIO

Hemograma, VSG, PCR, glucemia, creatinina, transaminasas, albúmina, fosfatasa alcalina, 25-OH-vitamina D, PTH, TSH, calcio y fósforo en suero.

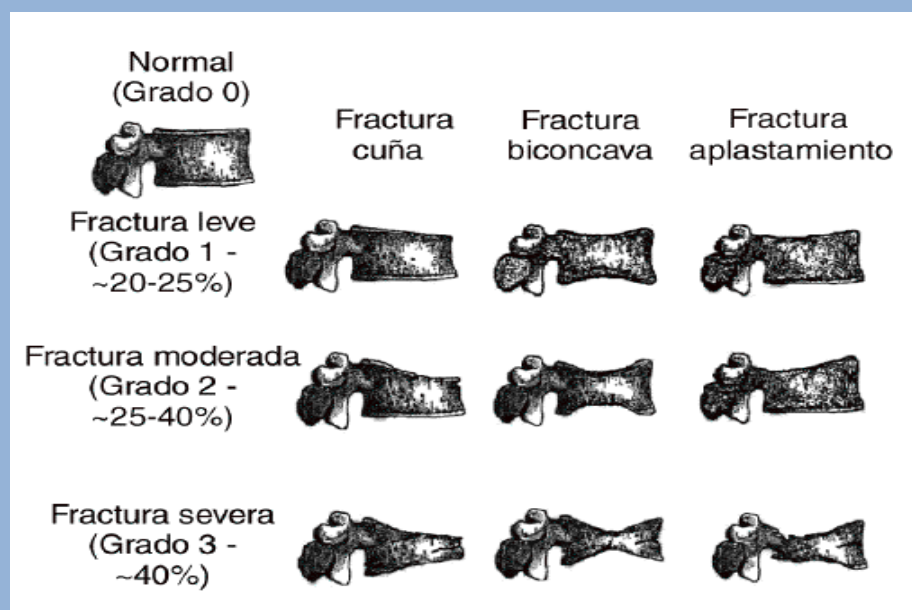
### RADIOLOGIA SIMPLE

**RX AP Y LAT DE COLUMNA DORSAL (centrada en D7) Y LUMBAR (centrada en L2)**

**\*Sospechar OP si:** deformidad /fractura entre D7 y L4, se respetan los pedículos, fractura vertebral única o múltiple, vertebras no desplazadas, conservación del espacio interdiscal.

**\*Descartar otras causas si:** vértebra en cuña posterior, afectación de pedículos, afectación cervical o por encima de D7 o sólo L5.

**Clasificación de Genant.** Método semicuantitativo que clasifica las fracturas vertebrales, según el grado de pérdida de altura y la morfología de las mismas.





## GUIA DE REFERENCIA RAPIDA OSTEOPOROSIS

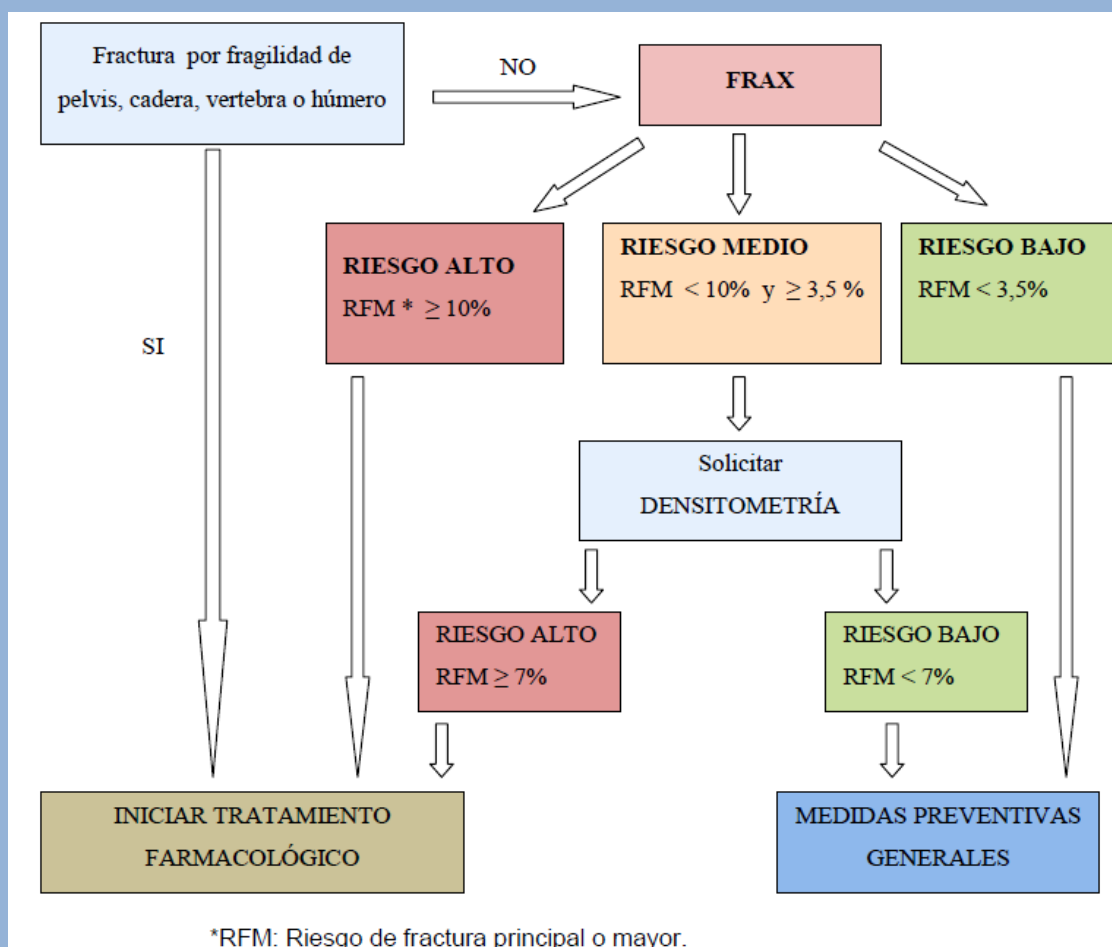
Fecha: Septiembre 2016

Edición: 01

SERVICIO: GdT Osteoporosis Area V.

### ¿CUANDO HAY QUE SOLICITAR UNA DENSITOMETRÍA?

1. Pacientes con **fractura previa por fragilidad** (vértebra, cadera, muñeca o tercio proximal de húmero). En el caso de las fracturas de vértebra y cadera, aunque no es necesaria la realización de densitometría para iniciar el tratamiento, sí se considera aconsejable realizarla para evaluar la eficacia del mismo.
2. Presencia de **dos factores de riesgo mayores**.
3. Presencia de **un factor de riesgo mayor** más **dos factores de riesgo menores**.
4. Según **FRAX**.





## GUIA DE REFERENCIA RAPIDA OSTEOPOROSIS

Fecha: Septiembre 2016

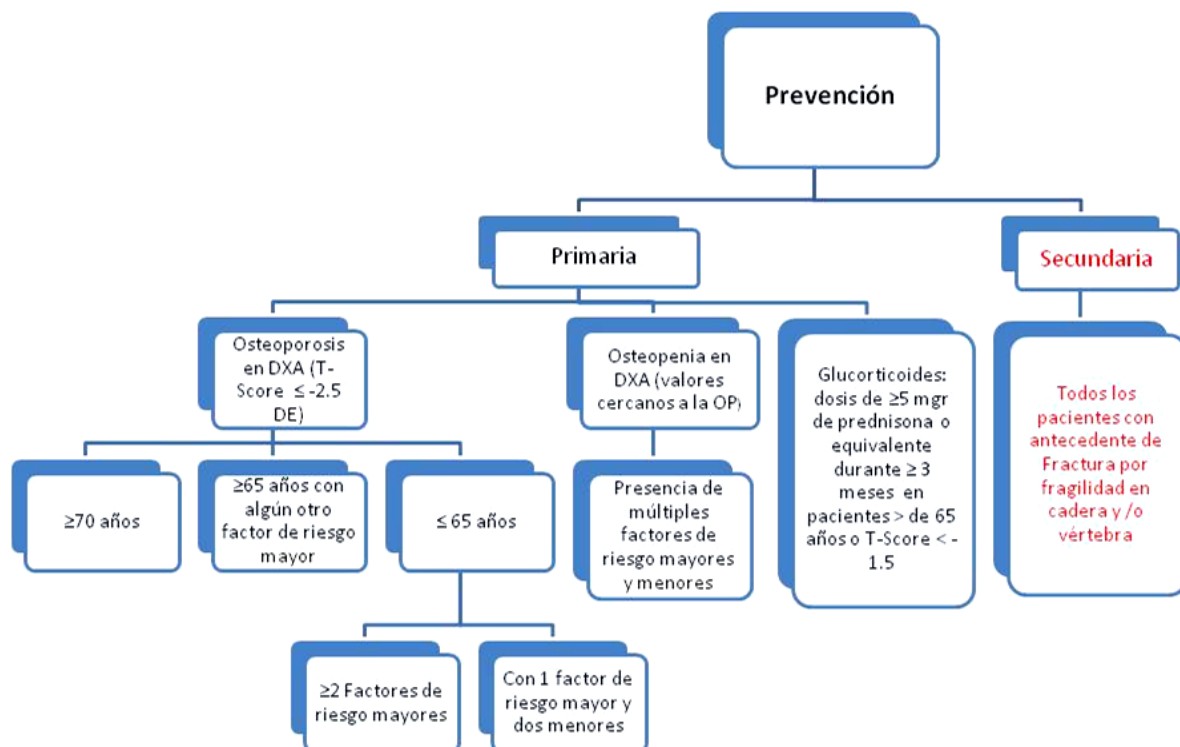
Edición: 01

SERVICIO: GdT Osteoporosis Area V.

Según los resultados de la T-score, la OMS, establece la siguiente clasificación:

- **DMO normal:** T-score  $\geq -1,0$  DE
- **Osteopenia (DMO baja):** T-score entre  $< -1,0$  y  $> -2,5$
- **Osteoporosis:** T-score  $\leq -2,5$  DE
- **Osteoporosis establecida o severa:** T-score  $\leq -2,5$  v una o más fracturas por fragilidad.

- Todas las guías recomiendan realizar DXA para **monitorizar la respuesta al tratamiento**.
- Si el tratamiento es Teriparatida o Ranelato de Estroncio la monitorización puede hacerse a los 2 años.
- Si son **Bifosfonatos** no repetirla **antes de 2 años**, pudiendo alargar el intervalo hasta 5 años, según los factores de riesgo asociados y siempre que el resultado vaya a influir en la actitud terapéutica.





# GUIA DE REFERENCIA RAPIDA OSTEOPOROSIS

Fecha: Septiembre 2016

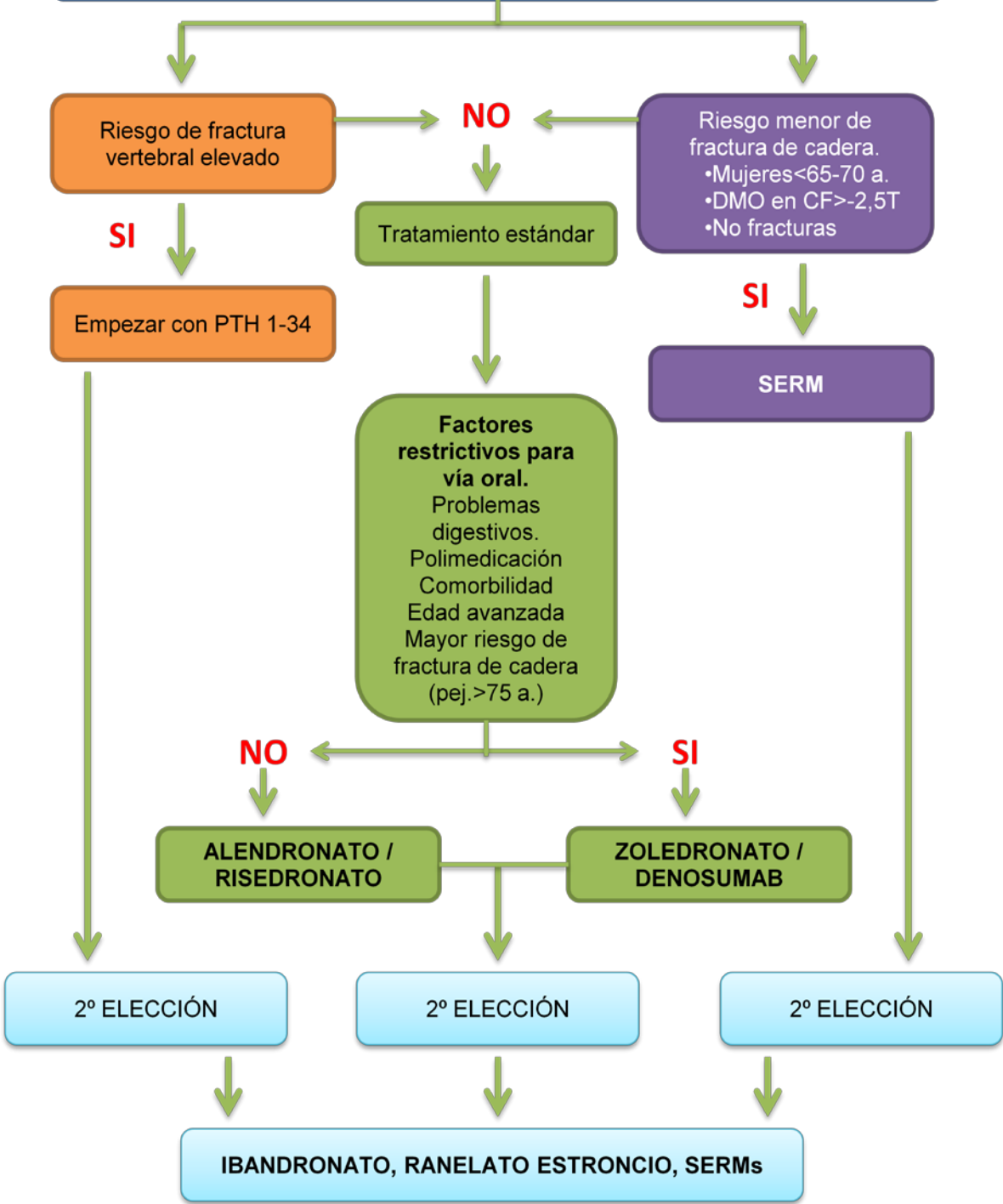
Edición: 01

SERVICIO: GdT Osteoporosis Area V.

## TRATAMIENTO

### ALGORITMO DE ELECCIÓN DE FÁRMACO

Paciente con indicación de tratamiento farmacológico antiosteoporótico





# GUIA DE REFERENCIA RAPIDA OSTEOPOROSIS

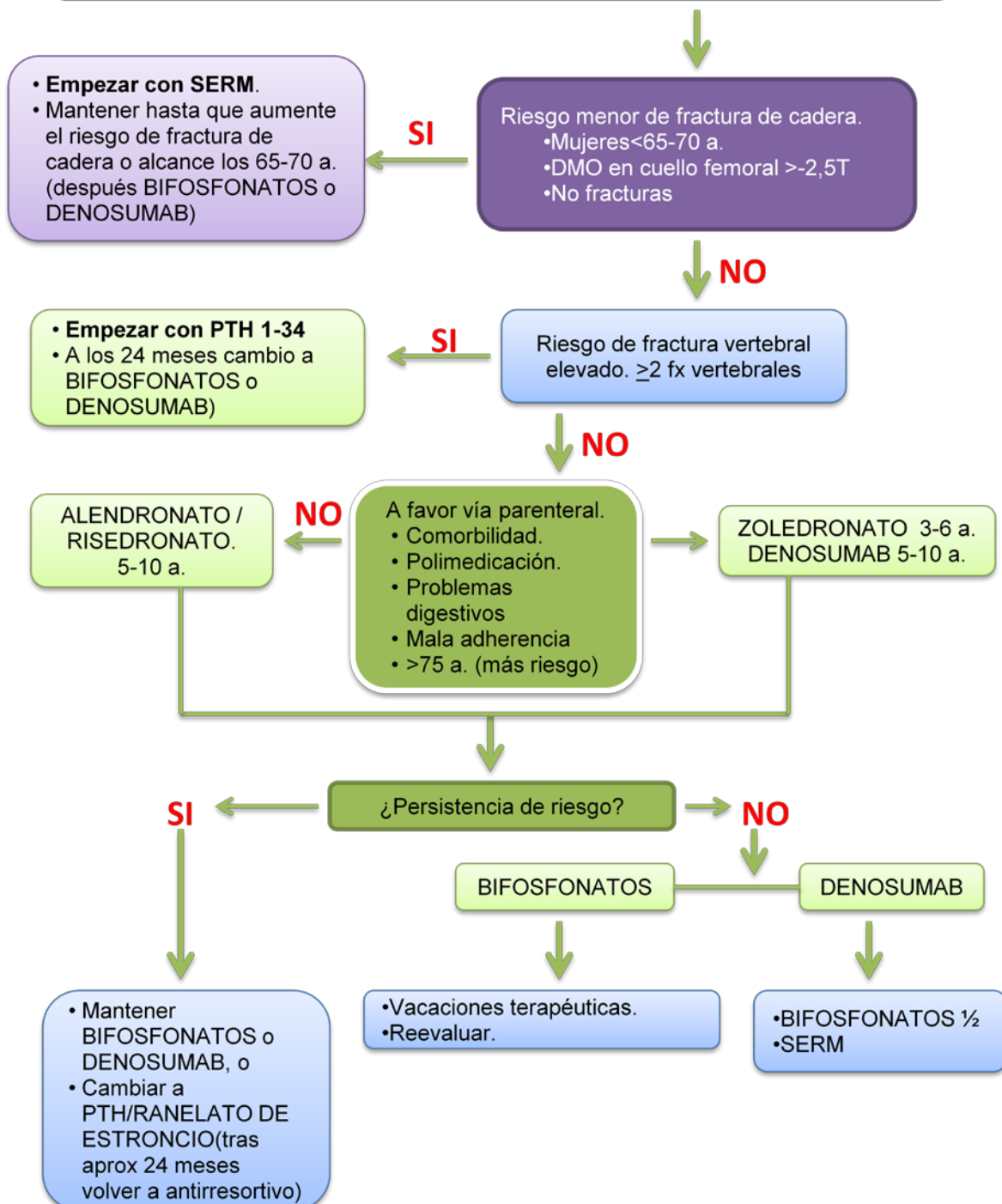
Fecha: Septiembre 2016

Edición: 01

SERVICIO: GdT Osteoporosis Area V.

## ALGORITMO DE TRATAMIENTO SECUENCIAL

Paciente con indicación de tratamiento farmacológico antiosteoporótico





## GUIA DE REFERENCIA RAPIDA OSTEOPOROSIS

Fecha: Septiembre 2016

Edición: 01

SERVICIO: GdT Osteoporosis Area V.

### TRATAMIENTO FRACTURA VERTEBRAL

Los objetivos principales del tratamiento de una fractura vertebral aguda son el **control del dolor** y la **recuperación funcional**. Las fracturas pueden tardar hasta tres meses en consolidar. Los **analgésicos**, el **reposo relativo**, las **ortesis** y la **rehabilitación** son los pilares fundamentales del tratamiento.

#### CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE FRACTURA VERTEBRAL

- Fracturas con alteraciones neurológicas.
- Fracturas inestables (fracturas estallido).
- Presencia de un íleo paralítico transitorio.
- Diagnóstico confuso que precisa completar estudios.
- Si no se pueden garantizar las condiciones de ambiente seguro para que el paciente retorne a su ambiente habitual.

#### CUIDADOS DEL PACIENTE CON FRACTURA VERTEBRAL

- **Enseñar al paciente y a su familia el tratamiento.**
- **Prevención de las complicaciones:**
  - **Respiratorias:** por respiración superficial y miedo a toser que puede inducir a la congestión bronquial y a la infección respiratoria.
  - **Sistémicas:** por patología de base infradiagnosticada (neoplasia, insuficiencia renal, infección...).
  - **Neurológicas:** por compresión radicular en fracturas lumbares o medular en fracturas cervicodorsales.
- **Tratamiento analgésico. Ajuste de polimedicación.**
  - Si el paciente es capaz de deambular sin limitación desde el primer momento no hay razón clínica, ni evidencia disponible, para realizar profilaxis de enfermedad tromboembólica de forma sistemática.
- **Tratamiento anti-osteoporótico.**
- **Medidas de prevención** de nuevas fracturas.



**RESUMEN DE FARMACOS E INDICACIONES APROBADAS**

PRINCIPIO ACTIVO	VIA ADMINISTRACION	DOSIS Y FRECUENCIA	CONDICIONES	OP POSTMENOPAUSICA	OP EN VARONES	OP INDUCIDA POR CORTICOIDE	REDUCCION DE RIESGO DE FRACTURA			EFECTOS ADVERSOS
							VERTEBRAL	NO VERTEBRAL	CADERA	
Ácido Alendrónico	V.O	70 mg/semana	En ayunas, 30 o 60 min, tronco erguido, solo con agua.	SI			SI	SI	SI	ONM** FRACTURAS ATIPICAS FEMUR ESOFAGITIS REACCION DE FASE AGUDA HIPOCALCEMIA TOXICIDAD RENAL
Alendrónico+ Colecalciferol	V.O	70 mg/5.600 UI/semana		SI			SI	SI	SI	
Ibandronato	V.O./I.V.	150 mg/mes		SI			SI	SI*		
Risedronato	V.O.	35 mg/semana o 75 mg/2 días/mes		SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Zoledronato	I.V. (perfusión)	5 mg/año	Perfusión de al menos 15 min y correcta hidratación.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Denosumab	S.C.	60 mg/6 meses		SI	SI		SI	SI	SI	ECCEMA, CELULITIS ONM** FRACTURAS ATIPICAS DE FEMUR
Ranelato de Estroncio	V.O.	2 gr/día	2 Hrs después cena	SI	SI		SI	SI	SI*	DRESS*** TROMBOEMBOLIA AUMENTO RIESGO CARDIOVASCULAR
Bazedoxifeno	V.O.	20 mg/día		SI			SI	SI*		TROMBOEMBOLIA SOFOCACIONES
Raloxifeno	V.O.	60 mg/día		SI			SI			
Terapia Hormonal Sustitutiva	V.O./ TRANSDERMICA	variable		SI			SI	SI	SI	NEOPLASIA DE MAMA AUMENTO RIESGO CARDIOVASCULAR TROMBOEMBOLIA
Teriparatida	S.C.	20 microgr/día		SI	SI	SI	SI	SI		HIPERCALCEMIA CEFALEA NAUSEAS

\*Reducción del riesgo sólo en un grupo de pacientes de alto riesgo. \*\*ONM:osteonecrosis mandibular.

\*\*\*DRESS: "Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms". (Rash por medicamentos con eosinofilia y síntomas sistémicos). Reacción de Hipersensibilidad Grave.