

FICHA 11: MANEJO DEL PACIENTE OSTEOPORÓTICO POR GLUCOCORTICOIDES

Recomendaciones generales orientativas para el tratamiento de pacientes osteoporóticos por glucocorticoides (en pacientes que reciben más de 7,5 mg/día de prednisona o la dosis equivalente de otro corticoide durante más de 3 meses; en mujeres postmenopáusicas tratadas con más de 5 mg más de 3 meses; cuando la dosis es mayor de 2,5 mg/día y DMO < -1,5; y cuando persista la osteoporosis tras suprimir el tratamiento o estén presentes otros factores de riesgo). Adaptado de guías específicas, con listado de fármacos por grupos terapéuticos y orden alfabético.

1. Medidas no farmacológicas
2. Medidas farmacológicas:
 - 2.0. En todos los casos hay que asegurarse de la indicación correcta de los glucocorticoides empleando, siempre, la menor dosis eficaz durante el menor tiempo posible.
 - 2.1. De elección: risedronato y zoledronato.
 - 2.2. En casos graves: teriparatida.
 - 2.3. Suplementos dietéticos: 1.000-1.200 mg de calcio y 800-1.000 UI de vitamina D al día. Podría ser el único tratamiento en pacientes con DMO normal y toma inferior a 5-7 mg/día de prednisona o equivalente.

Durante el tiempo que se mantenga el tratamiento glucocorticoideo se efectuarán controles densitométricos semestrales o anuales.

También se aconseja efectuar una radiografía lateral de columna dorsal y lumbar en todos los pacientes que lleven 3 años seguidos con el tratamiento glucocorticoideo y antes si hay sospecha clínica de fractura vertebral.

Ver las recomendaciones generales en los tratamientos farmacológicos de la osteoporosis y las consideraciones especiales de algunos fármacos (Ficha 3).

