

FICHA 4: TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS (INDICACIONES)

El tratamiento de la osteoporosis debe ser individualizado y es el mismo que el de la prevención de la enfermedad, especialmente en lo que se refiere al control de los casos diagnosticados.

El tratamiento farmacológico está indicado cuando el paciente tiene un riesgo de fractura alto en los siguientes 10 años o cuando éste es moderado y se demuestra una DMO inferior a -2,5 DE (Desviaciones estándar)

El valor densitométrico de forma aislada sólo es un factor de riesgo más y nunca obliga per se a la intervención farmacológica, como tampoco obliga a ella la menopausia, que siempre debe seguirse de la información sobre consejos relativos al estilo de vida.

Conviene considerar la presencia de los factores de riesgo que se asocian con las fracturas por fragilidad: la historia personal previa de una fractura vertebral o de otro tipo después de los 50 años, la historia familiar de una fractura de cadera y un índice de masa corporal $< 20 \text{ kg/m}^2$, además de situaciones particulares tales como la corticoterapia crónica, el padecimiento de alguna enfermedad debilitante, la inmovilización prolongada, el tabaquismo y el consumo de alcohol. Para su más fácil valoración disponemos de la herramienta FRAX Index, que permite calcular el riesgo relativo de fractura de cadera y fractura osteoporótica mayor en los siguientes 10 años sin tratamiento, con o sin estudio densitométrico. Se considera especialmente útil cuando se aplica a pacientes con baja DMO en la cadera. En pacientes con DMO de cadera normal pero con DMO baja en columna podría pasar inadvertido el incremento del riesgo de fractura vertebral. De cualquier forma, como existen factores de riesgo no calculados en el FRAX Index, como es el riesgo de caídas, el tratamiento debe individualizarse en todos los casos.

La presencia de dos o más factores de riesgo, sobre todo la presencia de una fractura por fragilidad, o valores extremos en alguno de ellos, justificaría la intervención, en tanto que la presencia de uno indicaría la realización de una DMO para sustentarla.



Resúmenes de las guías NOGG y NOF para el manejo de la osteoporosis

<p>Guía NOGG (National Osteoporosis Guidelines Group, United Kingdom)</p>	<p>Guía NOF (National Osteoporosis Foundation, United States)</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tratar si hay fractura por fragilidad previa. 2. Si existen factores clínicos de riesgo, estimar la probabilidad a 10 años de una fractura osteoporótica mayor con el FRAX Index sin DMO: <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Si probabilidad > umbral intervención: tratar. 2.2. Si probabilidad < umbral intervención: tranquilizar. 2.3. Si probabilidad entre umbrales: medir DMO. 3. Si se miden la DMO, re-estimar la probabilidad a 10 años de una fractura osteoporótica con el FRAX Index con DMO <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Si probabilidad > umbral intervención: tratar. 3.2. Si probabilidad < umbral intervención: tranquilizar. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tratar si fractura vertebral (clínica o morfométrica) o de cadera previa. 2. Para mujeres de 65 o más años, con medida de BMD: <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Tratar si osteoporosis (DMO T-score \leq -2.5 en el cuello femoral o raquis lumbar) tras descartar osteoporosis secundaria. 2.2. Tratar si osteopenia (DMO T-score -1 a -2.5 en el cuello femoral o raquis lumbar) y probabilidad a 10 años con FRAX de fractura de cadera \geq 3% o fractura osteoporótica \geq 20% (basado en la validación en USA).

