

FICHA 8: MANEJO DE LA MUJER OSTEOPORÓTICA POSTMENOPÁUSICA RECIENTE

Recomendaciones generales orientativas para el tratamiento de mujeres osteoporóticas postmenopáusicas recientes (hasta los 70-75 años) con varios factores de riesgo (antecedentes de fractura por fragilidad después de los 50 años, fractura de cadera en la familia, índice de masa corporal < 19 kg/m², padecimiento de alguna enfermedad debilitante o inmovilización prolongada). Adaptado de guías específicas, con listado de fármacos por grupos terapéuticos y orden alfabético.

1. Medidas no farmacológicas
2. Medidas farmacológicas:
 - 2.1. De elección: antirresortivos (alendronato, risedronato o denosumab) o SERM (raloxifeno o bazedoxifeno). Otros: ibandronato, zoledronato o ranelato de estroncio (si no existe incremento de riesgo de ETEV/CI).
 - 2.2. Segunda opción: etidronato (solo de localización vertebral) o terapia hormonal sustitutiva (de primera elección en postmenopáusica reciente y/o con síntomas climatéricos, salvo si riesgo elevado de ETEV, clínica climatérica intensa o sangrado uterino no filiado).
 - 2.3. En casos graves: teriparatida en casos graves, pudiendo seguirse de un antirresortivo a los 24 meses.
 - 2.4. Suplementos dietéticos: 1.000-1.200 mg de calcio y 800-1.000 UI de vitamina D al día.

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

