

FICHA 9: MANEJO DE LA MUJER OSTEOPORÓTICA POSTMENOPÁUSICA TARDÍA

Recomendaciones generales orientativas para el tratamiento de mujeres osteoporóticas postmenopáusicas tardías (mayores de 75 años) con varios factores de riesgo (antecedentes de fracturas osteoporóticas previas, encamamiento superior a 4 semanas, deterioro cognitivo, lentitud en la velocidad de la marcha, enfermedad de Parkinson y consumo de más de 3 medicamentos diarios) y perspectivas de longevidad (adaptado de guías específicas, con listado de fármacos por grupos terapéuticos y orden alfabético)

1. Medidas no farmacológicas, sobre todo las relativas a la prevención de fracturas de cadera.
2. Medidas farmacológicas:
 - 2.1. De elección:

Si función renal normal: alendronato, risedronato, zoledronato, denosumab o ranelato de estroncio. Teriparatida (en casos graves).

Insuficiencia renal leve/moderada (aclaramiento de creatinina < 60 ml/min/1,73m²): Denosumab. Teriparatida (en casos graves y con monitorización de los niveles de calcio).

Insuficiencia renal grave (aclaramiento creatinina < 30 ml/min/1,73m²) con monitorización de los niveles del calcio: Denosumab (mayor riesgo de hipocalcemia).
 - 2.2. Segunda opción: etidronato, ibandronato, raloxifeno y bazedoxifeno.
3. Suplementos dietéticos: 1.000-1.200 mg de calcio y 800-1.000 UI de vitamina D al día.
Por encima de los 80 años de edad, está indicada la ingesta adecuada de calcio y vitamina D.

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

