



OSTEOPOROSIS

Dr. Vicente Roma Salvador
CS San Agustín

Concepto

- ◆ Enfermedad caracterizada por:
 - Disminución de masa ósea (Adelgazamiento de la cortical y de las trabeculas)

Aumento con la edad (edad media fractura 80 años. En España 17.2 % de mujeres (50-60 años) Y EL 52.5 % en > de 70 años).

Factores de Riesgo

- ◆ - Edad avanzada; sexo femenino y menopausia.
- ◆ - Raza blanca.
- ◆ - Hipogonadismo, nuliparidad u ooforectomía
- ◆ - Historia familiar en primer grado de fractura osteoporótica
- ◆ - Actividad física escasa (sedentarismo)
- ◆ - Estatura baja y constitución esbelta (Índice de masa corporal <19)
- ◆ - Dieta pobre en calcio y vitamina D
- ◆ - Aporte excesivo de proteínas
- ◆ - Tabaco, alcohol
- ◆ - Factores hormonales (Hipertiroidismo, hipoparatiroidismo, diabetes mal controlada y alteraciones de glucocorticoides)

Clasificación etiológica

- ◆ - Osteoporosis involutiva:
 - ◆ Se caracteriza por pérdida de estrógenos
 - Aumento de interleucina-6 y citocinas
 - Aumento de osteoclastos
 - ◆ § Postmenopáusica tipo I
 - ◆ § Senil tipo II

- ◆ - Osteoporosis idiopática:
 - ◆ § Juvenil
 - § Del adulto joven

Clínica

◆ - Asintomática: Solo manifestaciones si hay fracturas. Las fracturas más frecuentes son:

◆ § Vertebral

◆ § Radio (colles)

§ Cadera

Radiología

- ◆ Poco interés. Puede verse disminución de trabeculas horizontales, aumento de las verticales, acuñaamiento, aplastamiento.

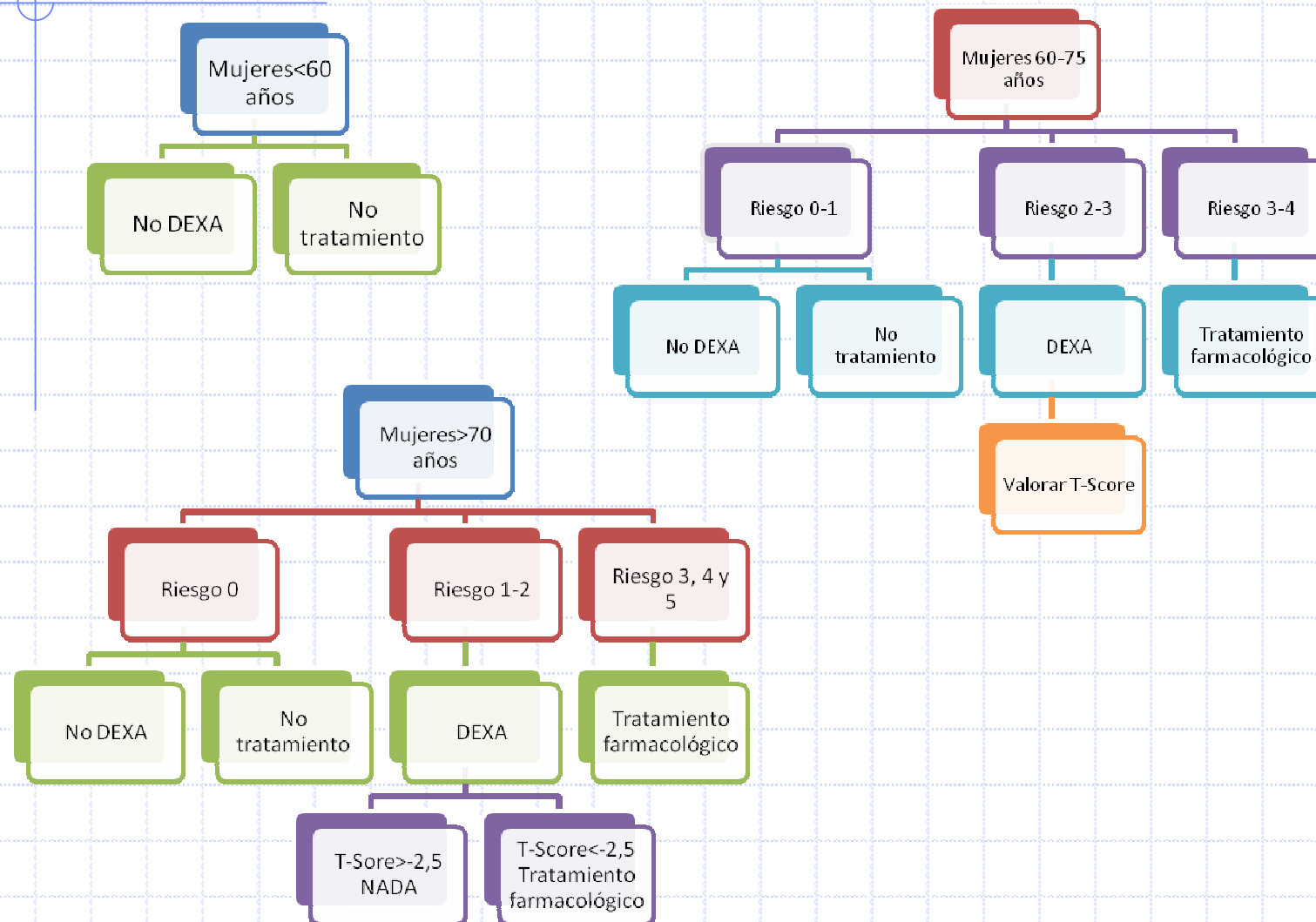
Densitometría (DEXA)

- ◆ - Técnica de elección: se realiza en columna y cadera
- ◆ - Se utiliza la T-Score (solo sirve para clasificación)
 - § T-Score: (<-1 y $>-2,5$) Osteopenia
 - § T-Score $<-2,5$: Osteoporosis

Factores de riesgo más consistentes

- ◆ aprobados por la sociedad madrileña de reumatología y la MFIC, y nos sirven para el algoritmo de decisión:
- ◆ - Fractura después de los 50 años → 1 punto
- ◆ - IMC < 19 → 1 punto
- ◆ - Antecedente familiar de fractura de cadera
1 punto
- ◆ - Fractura vertebral o disminución de altura del cuerpo vertebral > 20% → 2 puntos

Algoritmo de decisión



Tratamiento

- ◆ - Bifosfonatos: Útiles en prevención fracturas vertebrales y no vertebrales
- ◆ - Estrógenos: No utilizados (cáncer mama, trombosis...)
- ◆ - Moduladores selectivos de los receptores estrogénicos SERM: Raloxifeno, prevención de fracturas vertebrales, no prevención en las fracturas no vertebrales (aumento de sofocos y aumento de peso y calambres)
- ◆ - PTH: Vía subcutánea: Es el que más aumenta la masa ósea
- ◆ - Calcitonina: Solo prevención de fracturas vertebrales y en un 30%.
- ◆ - Calcio y vitamina D. Administrar a todos los pacientes con osteoporosis
 - ◆ § Calcio. 1000/1200 mg/día
 - ◆ § Vit D 400/800 ud/día
- ◆ - Tiacidas. Disminuye la excreción renal de calcio. Se usan en hipercalciuria primaria