



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1792 - CAMBIANDO EL PARADIGMA DEL MANEJO DE LOS PACIENTES CON OSTEOPOROSIS DE MUY ALTO RIESGO DE FRACTURA. UNA VENTANA DE OPORTUNIDAD

Luis Bernacer, Andreu Belmonte, Sara Vela y Carlos Bea

Hospital Clínico Universitario, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: La osteoporosis (OP) es una enfermedad crónica caracterizada por la disminución de la densidad mineral ósea y un aumento del riesgo de fracturas por fragilidad (FF). Las FF agravan la morbilidad y mortalidad de forma significativa. Los pacientes con OP de muy alto riesgo (MAR) tienen un mayor riesgo de sufrir FF, sobre todo en los dos años que siguen a la fractura incidente (riesgo inminente), y requieren un enfoque diagnóstico y terapéutico más agresivo. Un programa más diligente en la evaluación del riesgo y en el tratamiento de los pacientes con MAR se ha mostrado como una estrategia más eficiente que un manejo más conservador.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes con OP de muy alto riesgo remitidos a una Unidad de Metabolismo Óseo de Medicina Interna. Periodo: 1 junio 22 al 1 junio 23. Criterios. Pacientes con fracturas de cadera, vertebrales múltiples o de muy alto riesgo según los criterios de la SEIOMM. Se analizaron comorbilidades, Barthel, factores de riesgo de OP y fracturas (FF), parámetros del metabolismo óseo, densidad mineral ósea (DXA; OP densitométrica: T-core $\leq -2,5$ o Z-score ≤ -2, según la edad), FRAX, fracturas y tipos de fracturas, tratamientos farmacológicos.

Resultados: Se incluyeron 248 pacientes, 80,9% mujeres, mediana edad 78,8 años (30-101), Barthel 68 (20-100), El 96% con una o más FF y el 45% con FF previa. Filtrado glomerular 67,3 ml/min/1,73 m² (15- > 90) Calcio 9,1 mg/dL (6- 10,9) vitamina D 17,3 ng/mL (4- 68) PTH 67 pg/mL (9- 218) FRAX FMOP 23,9% (2,8 - 61) FRAX C 14,2%, (0,3- 54) DMO Cadera -2,47 (0,6- -5,3) DMO CL -2,17 (3,7- -5,9). Antecedentes de EPOC 4,4%, Cardiovascular 2,4%, ERC estadio 4 2%, Enfermedad inflamatoria intestinal 2,8%, otras 7,6%, neoplasias 16,3%. Las neoplasias más frecuentes ginecológicas 27,5%, urológicas 12,5%, pulmón 17,5% hematológicas 17%. Pacientes con FF previa que llevaban tratamiento 23%. Pacientes con una FF previa en los dos años previos 21,3%. Instauración de tratamiento con vitamina D: colecalciferol 52%, calcifediol 48%, suplementación de Calcio 37%. Respecto al tratamiento antiosteoporótico, No se inició tratamiento 1,9%, bifosfonatos 1%, denosumab 45%, teriparatida 37%, romosozumab 15%.

Conclusiones: Se requiere un cambio de paradigma que incluya la identificación y la evaluación del riesgo de fractura en los pacientes con OP, con el objetivo de identificar aquellos pacientes con muy alto riesgo de fractura y disminuir el riesgo inminente de fractura. En este grupo de pacientes con MAR debería iniciarse tratamiento con un fármaco osteoformador para posteriormente consolidar con un fármaco antirresortivo.