



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 Clinico 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 morbimortalidad 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 ≤ -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 estadio4 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.