

# UNIDAD DE OSTEOPOROSIS Y METABOLISMO OSEO

*CENTRO DE REFERENCIA PARA OSTEOPOROSIS – DEPT SALUT 2*

Estimado compañero,

Habrás podido comprobar en tu práctica clínica que la osteoporosis es un problema que con frecuencia plantea dudas diagnósticas y terapéuticas. A pesar de la existencia de recomendaciones y Guías de Práctica Clínica, en muchos casos no es fácil determinar si un paciente dado precisa tratamiento, y en tal caso cual es el más apropiado en cada circunstancia. El seguimiento de estos pacientes también plantea dudas en muchas ocasiones.

Por este motivo te ofrezco el apoyo de nuestra Unidad de Osteopatías Metabólicas, que nace con la vocación de ayudar al médico que recibe pacientes con este tipo de enfermedades, desde un punto de vista clínico y especializado.

## **¿Porqué derivar pacientes a una Unidad de Osteopatías Metabólicas?**

Los motivos pueden ser muy variados, siendo habituales los siguientes:

- **Dudas diagnósticas.** La osteoporosis es la causa más frecuente, pero no la única, de pérdida de masa ósea y causa de fracturas. Frecuentemente cabe descartar otros trastornos como osteomalacia subclínica, alteraciones tiroideas o hipogonadismos, entre otras. Ello obliga a practicar estudios analíticos específicos, gammagrafías, y otras pruebas complementarias, incluyendo ocasionalmente la biopsia ósea.
- **Valoración de la densitometría ósea.** Existen diversos problemas que pueden ser causas de error en la interpretación de las densitometrías (DXA). Por ejemplo, un aplastamiento en L2 puede dar un valor artefactualmente elevado que compensa la osteoporosis presente en otras vértebras. Otro error frecuente es la interpretación de pequeños cambios de densidad mineral ósea (DMO) producidos en un corto plazo de tiempo como reales, cuando pueden entrar en el margen de error de medición del aparato. Hay otras causas de interpretación errónea o sesgada de los informes DXA.
- **Instauración del tratamiento.** Un error común es utilizar la densitometría ósea como un parámetro exclusivo en el que basar la decisión de tratar o no a una paciente. El punto de corte de la OMS ( $T < -2,5$ ) se diseñó para realizar ensayos clínicos y epidemiológicos, y no debe utilizarse como un criterio absoluto y único para instaurar tratamientos en pacientes individuales. Es preciso valorar otros factores de riesgo (edad, fracturas previas, etc.) a la hora de decidir poner o no un tratamiento para la osteoporosis.
- **Seguimiento clínico.** Los cambios significativos de DMO se producen en plazos de tiempo demasiado largos (1-2 años) lo que hace de la DXA una forma poco eficiente de valorar la eficacia de los tratamientos antirresortivos. En este

sentido, el uso de marcadores de resorción y formación ósea es mucho más práctico ya que permite establecer en pocos meses la eficacia del tratamiento.

- **Orientación terapéutica.** Frecuentemente los tratamientos antiosteoporóticos se basan en las preferencias personales del médico al cargo del paciente. Sin embargo, existen ya evidencias suficientes para recomendar un tipo u otro de tratamiento en función de la edad, severidad de la osteoporosis, patología concomitante, fracasos terapéuticos previos, etc. En determinados casos es posible usar tratamientos combinados con varios fármacos a la vez. Su manejo exige una formación continuada de calidad para usar las opciones terapéuticas más adecuadas en cada caso. La aparición de nuevos fármacos (ej: teriparatide), ofrece alternativas más potentes pero también más costosas y con mayores requisitos de monitorización.

### **¿En qué casos es interesante derivar pacientes a la Unidad de Osteoporosis y Metabolismo Óseo?**

- Valoración de la necesidad de iniciar tratamiento en sujetos con baja masa ósea o factores de riesgo para osteoporosis
- Casos de difícil diagnóstico / sospecha de osteopatías no osteoporóticas (osteomalacia, hiperparatiroidismo, etc.)
- Casos refractarios al tratamiento habitual
- Seguimiento de pacientes con múltiples patologías o complicaciones graves o inusuales.

En documento adjunto se detallan las indicaciones para derivación a la Consulta de Osteoporosis.

Atentamente

Dr. Miguel Belmonte

Jefe de Sección de Reumatología

Hospital General de Castelló

## **Criterios de Derivación y requisitos para la Consulta de Osteoporosis**

Inicialmente, y salvo consideraciones especiales, pueden derivarse:

- Pacientes >65 años con masa ósea muy baja ( $T < -3.5$ ) incluso sin factores de riesgo
- Pacientes en tratamiento con corticoides ( $>7.5$  mg/d  $>3$  meses) con  $T < -2$  lumbar o cadera
- Pacientes >50 a. con fracturas periféricas por fragilidad: Colles, Húmero..
- Pacientes >50 a. con Fx de cadera o Fx vertebral de bajo impacto.

**Requisitos** previos al envío de pacientes a la UOP:

- Historia clínica valorando factores de riesgo de osteoporosis, incluyendo historia de fracturas
- Realización de DXA lumbar y de cadera (imprescindible para valorar los criterios de derivación)
- RX de columna dorsal y lumbar,
- Analítica general, incluyendo calcemia, fosforemia y PTH