

# JORNADA de OSTEOPOROSIS

PARA ATENCION PRIMARIA DE ALICANTE  
21 MARZO 2025

Salón de actos  
Hospital General Universitario Dr. Balmis

## Caso 11

**Paloma Vela Casasempere**  
FED. Reumatología  
**Hospital General Univ. Doctor Balmis**

Patrocinadores:

## Conflictos de interés



### Ayudas investigación:

Abbvie, Novartis,  
Astrazeneca, GSK



### Consultorías:

Adacyte, Sanofi



### Congresos:

Abbvie, Astrazeneca



### Charlas:

GSK, Astrazeneca

## Presentación del caso

- **Mujer de 49 años.** Acude a su médico de atención primaria con el resultado de una densitometría realizada en un centro privado.
- **DMO columna lumbar: T score – 2.9**
- **Antecedentes familiares**
  - No fractura cadera.
- **Antecedentes personales**
  - No RAM. No gastropatías.
  - No DM, no HTA, no enf inflamatorias
  - *Factores de riesgo de osteoporosis y clínicos de fractura:*
    - Hábitos tóxicos: no ingesta enólica. No tabaquismo.
    - Ingesta de calcio a través de lácteos de la dieta de 1500 mg/d.
    - Actividad física: realiza pilates 3 días por semana
    - Exposición solar escasa
    - Reglas irregulares pero mantenidas
    - GAV 3.1.2

# Estudio complementario

- Analítica general normal.
- Rx columna dorsal y lumbar lateral: sin alteraciones

- **JUICIO CLINICO:**

**Mujer con Osteoporosis densitométrica perimenopáusica.**

**¿¿había indicación para hacer una densitometría??**

**De acuerdo con las directrices de la Sociedad Internacional de Densitometría Clínica (ISCD) el cribado de la DMO en mujeres premenopáusicas se realizará en las siguientes circunstancias:**

- Historial de fractura por fragilidad
- En presencia de causas secundarias de osteoporosis en mujeres premenopáusicas

*Shuhart CR, et al. J Clin Densitom. 2019 Oct-Dec;22(4):453-471  
Krueger D et al. J Clin Densitom. 2024 Jan-Mar;27(1):101437.*

## Causas secundarias de osteoporosis en mujeres premenopáusicas

Anorexia nervosa
Gastrointestinal malabsorption (eg, celiac disease, postoperative states)
Vitamin D and/or calcium deficiency
Hyperthyroidism
Hyperparathyroidism
Cushing syndrome
Hypogonadism (hypogonadotropic or hypergonadotropic)
Hypercalciuria
Rheumatoid arthritis and other inflammatory conditions
Alcoholism
Kidney disease
Liver disease
Homocystinuria
Hereditary hemochromatosis
HIV infection and/or medications
Diabetes (types 1 and 2)

Bone marrow processes
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Systemic mastocytosis</li> <li>▪ Gaucher disease</li> <li>▪ Thalassemia major</li> </ul>
Medications
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Glucocorticoids</li> <li>▪ Immunosuppressants (cyclosporine)</li> <li>▪ Antiseizure medications (particularly phenobarbital and phenytoin)</li> <li>▪ GnRH agonists (when used to suppress ovulation)</li> <li>▪ Heparin</li> <li>▪ Chemotherapy leading to amenorrhea</li> <li>▪ Thiazolidinediones</li> <li>▪ Depot medroxyprogesterone acetate</li> </ul>
Possible contributors
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Excess thyroid hormone</li> <li>▪ Depression and/or SSRI use</li> <li>▪ Proton pump inhibitors</li> </ul>

GnRH: gonadotropin-releasing hormone; HIV: human immunodeficiency virus; SSRI: selective serotonin reuptake inhibitor.

Courtesy of Carolyn Becker, MD and Adi Cohen, MD.

**¿¿había indicación para hacer una densitometría??**

**NO**

**Una vez conocido el resultado, ¿Cuál debe ser la actitud?**



## Laboratory evaluation for premenopausal osteoporosis:

Initial laboratory tests
Complete chemistry profile (including alkaline phosphatase)
Complete blood count
Calcium, phosphorus
25-hydroxyvitamin D
TSH
24-hour urine for calcium and creatinine

## Additional laboratory tests if indicated

Estradiol, LH, FSH, prolactin
PTH
1,25-dihydroxyvitamin D
24-hour urine for free cortisol (or dexamethasone suppression test)
Iron/TIBC, ferritin
Celiac screen (serologies)
Serum/urine protein electrophoresis
Erythrocyte sedimentation rate or C-reactive protein
Rheumatoid factor
Vitamin A/retinol level
Specific testing for rare conditions (eg, mastocytosis, hemochromatosis) if clinically indicated
Genetic evaluation may be pursued if primary forms of osteoporosis are suspected
Bone turnover markers
Transiliac crest bone biopsy

TSH: thyroid-stimulating hormone; LH: luteinizing hormone; FSH: follicle-stimulating hormone; PTH: parathyroid hormone; TIBC: total iron-binding capacity.

# Actitud

- ***Calcio y vitamina D***

- En ausencia de litiasis renal: calcio (1000 mg totales a partir de la dieta más suplementos si es necesario) y vitamina D (600 unidades internacionales de vitamina D3 al día)
- Con antecedentes de cálculos renales: se requiere una evaluación adicional (p. ej., medición de la excreción urinaria de calcio en 24 horas, de los niveles séricos de calcio y de la hormona paratiroidea [PTH]) antes de hacer recomendaciones sobre la administración de suplementos.

- ***Ejercicio físico con impacto*** (individualizar)

- ***Monitorización:*** Es razonable solicitar una DMO el 1-2 años.

# Actitud

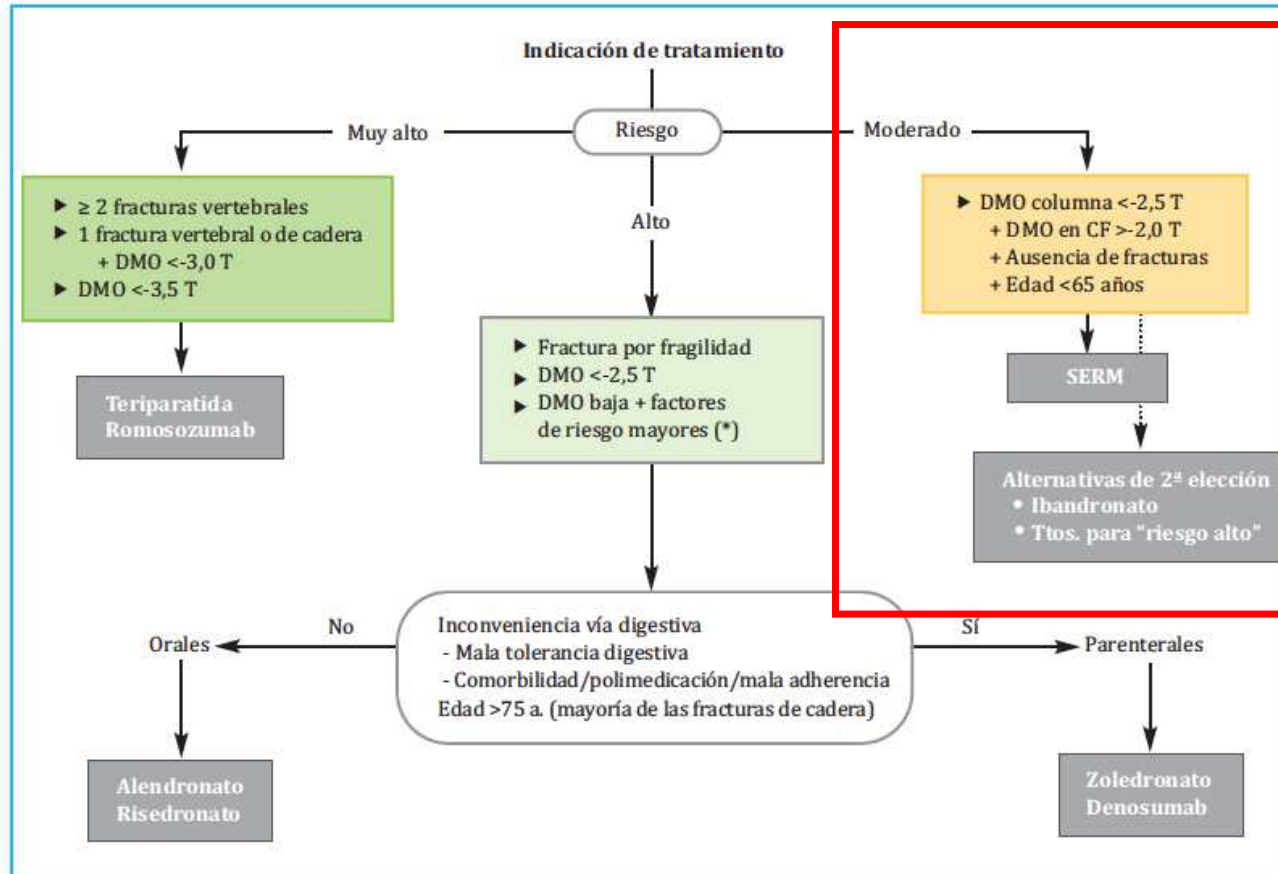
- **Indicaciones de tratamiento farmacológico concomitante:**
  - **Antecedentes de fracturas**
    - LA SOLA PRESENCIA DE OSTEOPOROSIS
    - DENSITOMETRICA NO ES INDICACION DE
    - TRATAMIENTO FARMACOLOGICO
  - **Pérdida ósea documentada:** la evidencia de pérdida ósea acelerada y continua ( $\geq 3$  a 5 por ciento de pérdida de DMO por año) puede considerarse una indicación de tratamiento médico.
  - **Alto riesgo de pérdida ósea a corto plazo:** corticoides, tto con inhibidores de aromatasa

# Seguimiento

- Se dan recomendaciones dietéticas y de ejercicio físico
- Se administran suplementos de Calcio y Vit D
- La paciente asegura cumplimiento terapéutico
- **DMO columna lumbar 1 año después: DMO 0,730 g/cm<sup>2</sup>, T score – 3,2 (previo DMO 0,780 g/cm<sup>2</sup> , T score -2.9, pérdida 6,4%)**

**Hay indicación de iniciar tratamiento**

Figura 1. Algoritmo de selección del tratamiento inicial en la osteoporosis postmenopáusica



Ttos: tratamientos; SERM: modulador selectivo del receptor de estrógenos; (\*): sobre todo si  $T \leq -2$  y factores fuertemente asociados con el riesgo de fractura, como hipogonadismo, menopausia precoz, o tratamiento con glucocorticoides o antagonistas de hormonas sexuales. Estos criterios generales pueden necesitar adaptación en virtud de otros factores clínicos determinantes del riesgo de fractura, las características de los pacientes individuales y sus preferencias.

**Guías SEIOMM:**  
**Riancho JA, et al. Guías de práctica clínica en la osteoporosis postmenopáusica, glucocorticoidea y del varón. Rev Osteoporos Metab Miner 2022 ; 14( 1 ): 13-33.**

# JORNADA de OSTEOPOROSIS

PARA ATENCION PRIMARIA DE ALICANTE  
21 MARZO 2025

¡Muchas gracias  
por su atención!

Salón de actos  
Hospital General Universitario Dr. Balmis



Patrocinadores:



STADA  
Specialty Care



rubio



Procure  
Health  
Naturally. Naturally.

SANDOZ

Theramex  
For Women, For Health

