

Documentos de la Comisión de Asistencia de la SEEN

Criterios de derivación desde atención primaria a atención especializada de pacientes con osteoporosis

M.T. MORIES, R. ASTORGA, M. AGUILAR, V. BLAY, H. CALLE, L. FORGA, S. GAZTAMBIDE, J. JOCILES, M. MARÍN, J.A. MATO, J. MOREIRO, B. MORENO, C. PESQUERA, W. RICART, S. SERRANO, J. TÉBAR, E. TORRES, C. VÁZQUEZ, J.L. VELASCO Y A. VICENTE

Miembros de la CASEEN.

INTRODUCCIÓN

La osteoporosis es la enfermedad metabólica ósea más frecuente en el hombre. Se define como la “enfermedad esquelética sistémica caracterizada por masa ósea baja y deterioro de la microarquitectura del tejido óseo, con el consiguiente aumento de la fragilidad del hueso y la susceptibilidad de fracturas”.

La Organización Mundial de la Salud ha establecido unas definiciones operativas basadas en la medida de masa ósea. Se establece como normal valores de densidad mineral ósea (DMO) por densitometría ósea superiores a -1 desviaciones estándar (DE), con relación a la medida de adultos jóvenes ($T\text{-score} > -1$); osteopenia valores de DMO entre -1 y $-2,5$ DE ($T\text{-score}$ entre -1 y $-2,5$); osteoporosis valores de DMO $-2,5$ DE ($T\text{-score}$ inferior a $-2,5$).

En un estudio multicéntrico realizado en España sobre una muestra de 2.442 personas (1.305 mujeres) de edad entre 20 y 80 años, se observó que el 12,73% de las mujeres cumplía criterios diagnósticos de osteoporosis en la columna lumbar o el cuello femoral.

Las fracturas relacionadas característicamente con la osteoporosis son las de cadera, las vertebrales y las del antebrazo distal (fractura de Colles).

La fractura vertebral es la manifestación clínica más común de la osteoporosis. Su prevalencia en España se estima entre el 17 y el 23% en mujeres mayores de 50 años y algo menos en varones.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Osteoporosis primaria

Pacientes con fractura osteoporótica (vertebral, Colles, cadera)

La fractura vertebral se diagnosticará con radiografía lateral de columna. El diagnóstico radiológico se establecerá ante la existencia de fracturas vertebrales compresivas no traumáticas, objetivadas como una reducción de la altura del borde anterior del cuerpo vertebral de más del 20% de la altura del borde posterior.

Paciente con factores de riesgo para la osteoporosis

Enviar con 2 criterios o más de la National Osteoporosis Foundation:

- Fracturas por traumatismo menor o pequeños esfuerzos o fracturas de estrés (caída estando de pie, excluyendo fracturas de cráneo, huesos de la cara y dedos).
- Antecedentes de fractura de cadera en la madre.
- Edad mayor de 65 años y menor de 80.
- Menopausia temprana (< 40 años).
- Amenorrea prolongada (más de 1 año).
- Constitución corporal delgada (índice de masa corporal [IMC] $< 20 \text{ kg/m}^2$).
- Uso prolongado de corticoides (> 6 meses).
- Enfermedad o medicación que predispone a osteoporosis (véase posteriormente).
- Hábito tabáquico activo.

Osteoporosis secundarias

Pacientes con endocrinopatías o déficit nutricionales

- Déficit de vitamina D.
- Hipogonadismos.
- Síndrome de Cushing.
- Hipertiroidismos.
- Hiperparatiroidismo primario.
- Hiperprolactinemia.
- Acromegalia.
- Hipopituitarismo.
- Diabetes mellitus tipo 1.
- Anorexia nerviosa.
- Síndrome de malabsorción y desnutrición.

Considerar la necesidad de remitir a pacientes en tratamiento con los siguientes fármacos

- Glucocorticoides.
- Inmunosupresores.
- Anticonvulsiantes.
- Tratamiento supresor con hormonas tiroideas.

Osteoporosis idiopáticas

- Osteoporosis juvenil.
- Osteoporosis idiopática del adulto joven.

Osteoporosis del varón