



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

199/116 - ¿Y SI NO FUERA OSTEOPOROSIS?

A. Peñato Luengo^a, M. Domínguez Castillo^b, M. Sánchez García^b y J. Castro Aragón^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Don Paulino. Sevilla. ^bMédico de Familia. Distrito Sanitario Sevilla Sur. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: La osteoporosis es una enfermedad metabólica del hueso que se caracteriza por una disminución de su resistencia, lo que predispone a sufrir fracturas por fragilidad. La osteoporosis se ha convertido en un objetivo preferente en la Salud Pública. Es la enfermedad metabólica ósea más frecuente, afecta sobre todo a las mujeres tras la menopausia. Dada la evolución asintomática que presenta la enfermedad hasta el desarrollo de fracturas, se han desarrollado diversas escalas clínicas de riesgo de osteoporosis y de fractura, teniendo en cuenta los factores de riesgo más importantes. Mujer 55 años, que acude a consulta "porque en farmacia le han hecho una prueba y le han dicho que presenta osteoporosis". Asintomática. No alergias conocidas, fumadora 10 cigarros/día. Refiere toma poco calcio en la dieta. Menopausia a los 51 años. Peso 60 kg, talla 160 cm, índice de masa corporal 23,4 (normopeso). Antecedentes familiares; madre con fractura diáfisis distal radio.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, exploración por aparatos dentro de la normalidad, no disminución talla. En su historial tenemos una radiografía de tórax reciente en la que no se aprecian disminución cuerpos vertebrales que pudieran sugerir fractura vertebral. La ingesta baja de calcio que ella refería no es tal una vez hacemos la cuantificación en función de su dieta, el hábito tabáquico, no cumple criterios (fuma menos de 10 cigarros/día, y la fractura osteoporótica de su madre, dado que es de carpo, no está considerada por la guía NICE; por lo tanto presenta un factor de riesgo moderado. En este caso no hay indicación de densitometría, pues no cumple el criterio de tener al menos un factor de riesgo elevado o dos factores de riesgo moderados. Calculando el FRAX (Fracture Risk Assessment Tool) es una herramienta de evaluación de riesgo de fractura desarrollada por la Organización Mundial de la Salud, que calcula riesgo de padecer una fractura, y que se basa en factores de riesgo (edad, peso, talla, fractura previa...), nuestra paciente no cumple criterios para tratar farmacológicamente en prevención primaria.

Juicio clínico: La paciente presenta menopausia fisiológica. Tratamiento: se recomendó ejercicio, dieta, adecuada exposición solar, evitar tabaco y alcohol.

Diagnóstico diferencial: Con otras posibles causas de osteoporosis: enfermedad maligna metastásica, mieloma, hiperparatiroidismo primario, hipertiroidismo, osteomalacia, inducida por corticoides, alcoholismo, hipogonadismo.

Comentario final: Las guías clínicas están cambiando y actualmente las decisiones terapéuticas se están tomando en función del riesgo más que en los valores de la densitometría ósea. La baja densidad mineral ósea es asintomática de ahí la importancia de identificar a los pacientes en riesgo, para disminuir riesgo de

sufrir primera fractura e identificar las fracturas osteoporóticas que no siguen tratamiento, para prevenir nuevas fracturas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lewiecki EM, Watts NB. New guidelines for the prevention and treatment of Osteoporosis. *South Med J*. 2009;102:175-9.
2. González Rodríguez SP. Escalas clínicas de riesgo de osteoporosis y de fractura. Validez y aplicabilidad. En: Castelo-Branco C, coord. *Osteoporosis y Menopausia*, 2ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.