



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1572 - Revisión Protocolo de Osteoporosis en Mujer Posmenopáusica

I. Sierra Martínez^a, L. Sierra Martínez^b, M.R. Martínez Fuerte^b y N. Sanz González^c

^aTraumatólogo. Servicio de Traumatología. Hospital Medina del Campo. Valladolid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Pilarica. Valladolid. ^cEnfermera. Centro de Tercera Edad Parquesol. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años con antecedentes de menopausia precoz a los 40 años, que recibió tratamiento hormonal sustitutorio hasta los 50 años (durante casi 10 años), habiendo tenido ciclos menstruales previos regulares. Acude a consulta para valoración de riesgo de fracturas osteoporóticas (FO) y de indicación de tratamiento con bifosfonatos en su caso. Otros antecedentes de interés son gastritis eosinofílica, presentando algún brote aislado en los últimos 15 años que requirió toma de corticoides pero actualmente inactiva, asma intrínseca y alergias a pólenes, ácaros y pelo de animales. Refiere dolor episódico actualmente activo aunque en remisión en región glútea alta de irradiación hasta región antero-externa de pantorrilla izquierda, que desaparece sin secuelas y mejora con tratamiento analgésico, teniendo una discopatía L4-L5 confirmada por pruebas de imagen. Resto de exploración normal.

Exploración y pruebas complementarias: Densitometría ósea, con resultados: T-score: cuello de fémur -1,2 DE. Fémur total: -1,1 DE. Columna AP L1-L4: -2,4 DE. Cálculo de índice FRAX, Probabilidad de fractura en 10 años. Riesgo en FO mayor: 4,1%. Riesgo en fractura de cadera: 0,6%. En cuanto a la interpretación del resultado del cálculo el único factor de riesgo independiente que cumple la paciente es tomado corticoides orales en 3-4 ocasiones durante 2-3 semanas en los 10 últimos 10 años por brotes de gastritis eosinofílica.

Juicio clínico: El resultado de todas las mediciones es de osteopenia. Con estos resultados concluimos que no es necesario iniciar tratamiento con bifosfonatos, ya que la indicación se valora en función del coste-beneficio del tratamiento basado en la estimación del riesgo de FO, la efectividad del tratamiento para reducir el riesgo y los efectos secundarios que pueden producir estos fármacos.

Diagnóstico diferencial: Para sospechar y llegar a diagnosticar la osteoporosis nos guiaremos sobre todo por factores de riesgo (antecedentes personales o familiares de fracturas patológicas, tabaco, menopausia precoz...) que nos llevarán a solicitar pruebas complementaria; clínicamente sospecharemos fractura vertebral patológica si existe un descenso documentado en la talla de ≥ 3 cm o 4-6 cm en la talla recordada de la juventud.

Comentario final: En este caso se dan consejos a la paciente sobre medidas preventivas de carácter general.

Bibliografía

1. [http://www.iofbonehealth.org/sites/default/files/PDFs/WOD%20Reports/FRAX report 09 es pdf](http://www.iofbonehealth.org/sites/default/files/PDFs/WOD%20Reports/FRAX%20report%2009%20es.pdf)
2. <http://www.ser.es/pacientes/enfermedades-reumaticas/osteoporosis/>

Palabras clave: Osteopenia. Osteoporosis.