Guía de práctica clínica para el tratamiento de la osteoporosis y la prevención de f

Categoría: Consensos y guías
Publicado: Martes, 12 Diciembre 2023 14:57
Escrito por: Sofia
Visitas: 1824

Sociedad: Osteoporosis Canada 2023 Guideline Update Group

Los pilares fundamentales en el manejo de la osteoporosis y la prevención de fracturas incluyen la nutrición, la prevención de caídas, el ejercicio y las intervenciones farmacológicas. Se destaca que todo tratamiento debe ser individualizado y adaptado a las necesidades de cada persona.



Guía de práctica clínica para el manejo de la osteoporosis y la prevención de fracturas en Canadá: actualización 2023

Morin Suzanne N. y col. CMAJ 2023 October 10;195:E1333-48. doi: 10.1503/cmaj.221647

Puntos de interés

Esta guía canadiense, una actualización de la versión del año 2010, brinda un enfoque integral para la evaluación de la salud ósea, el manejo de la osteoporosis y la prevención de fracturas. A través de 25 recomendaciones y 10 declaraciones de buena práctica clínica, se abordan temas referentes a la actividad física, la nutrición, el riesgo de fractura y el tratamiento farmacológico.

El enfoque para el tratamiento de la osteoporosis debe basarse en el riesgo de fractura de cada paciente en particular, el cual se determina mediante la asistencia de herramientas validadas (como el FRAX) las cuales consideran factores clínicos y valores densitométricos. El antecedente de una fractura previa es un sólido

Phoca PDF

predictor de mayor riesgo de fracturas subsiguientes, especialmente dentro de los 12 a 24 meses de ocurrida la fractura, lo que se conoce como **riesgo inminente de refractura.**

Los pilares fundamentales en el manejo de la osteoporosis y la prevención de fracturas incluyen la nutrición, la prevención de caídas, el ejercicio y las intervenciones farmacológicas. Se destaca que todo tratamiento debe ser individualizado y adaptado a las necesidades de cada persona.

A continuación, se mencionan algunas recomendaciones:

Nutrición:

- No es necesaria la utilización de suplementos de calcio en aquellas personas que alcanzan la cantidad diaria recomendada de ingesta de calcio a través de la dieta. Las recomendaciones vigentes en Canada en cuanto a la ingesta de calcio son 1000 mg/d (hombres 51 – 70 años) y 1200 mg/d (mujeres > 50 años y hombres > 70 años).
- Seguir las pautas de la Health Canadá en cuanto a vitamina D: 600 UI/d (edad 51 – 70 años) y 800 UI/d (edad > 70 años) tanto para hombres como para mujeres.
- En quienes siguen las pautas de alimentación, no se recomienda la suplementación con magnesio, vitamina K o proteínas para prevenir fracturas.

Ejercicio:

- Realizar entrenamiento funcional y de equilibrio al menos 2 veces por semana, incrementando progresivamente la dificultad, la frecuencia, el volumen y la resistencia.
- Incorporar entrenamiento de resistencia progresiva al menos 2 veces por semana, priorizando músculos del abdomen y la espalda.

Evaluación del riesgo de fractura e inicio del tratamiento:

- Se debe realizar una evaluación integral, incluyendo la identificación de factores de riesgo y la detección de fracturas

Phoca PDF

vertebrales. Se debe realizar DMO a mujeres en la postmenopausia y a hombres con las siguientes características:

- Edad 50 – 64 años con 1 fractura osteoporótica previa o al menos 2 factores de riesgo clínicos

- Edad â¥ 65 años con 1 factor de riesgo clínico

- Edad â¥ 70 años

· La farmacoterapia se presenta como una parte crucial en la prevención y tratamiento de las fracturas, y debe ser individualizada. Se recomienda fuertemente iniciar farmacoterapia en mujeres postmenopáusicas y hombres â¥ 50 años que:

a. hayan tenido fractura previa de cadera, vertebral o â¥ 2 fracturas osteoporóticas O

b. tengan un riesgo de fractura osteoporótica mayor a 10 años â¥ 20% O

c. tengan edad â¥ 70 años y un T-score â¤ -2.5 (cuello femoral, cadera total o columna lumbar)

Figura 1: Enfoque integrado del tratamiento de la salud ósea y la prevención de fracturas en mujeres posmenopáusicas y varones de 50 años o más. Nota: DMO = densidad mineral ósea. *Considerar la obtención de imágenes laterales de la columna para identificar fractura(s) vertebral(es). El hallazgo de fractura(s) vertebral(es) no diagnosticada(s) puede guiar la elección apropiada y la duración de la terapia. â Fracturas que se producen después de los 40 años de edad, en el contexto de traumatismos leves. Las fracturas de manos, pies y huesos craneofaciales no se consideran fracturas osteoporóticas. â¡Condiciones que se sabe que causan osteoporosis secundaria; considerar la derivación a especialistas con experiencia para manejo conjunto. §Debe reevaluarse antes si el paciente desarrolla causas secundarias, nueva fractura u otro factor de riesgo de pérdida ósea rápida.

Phoca PDF

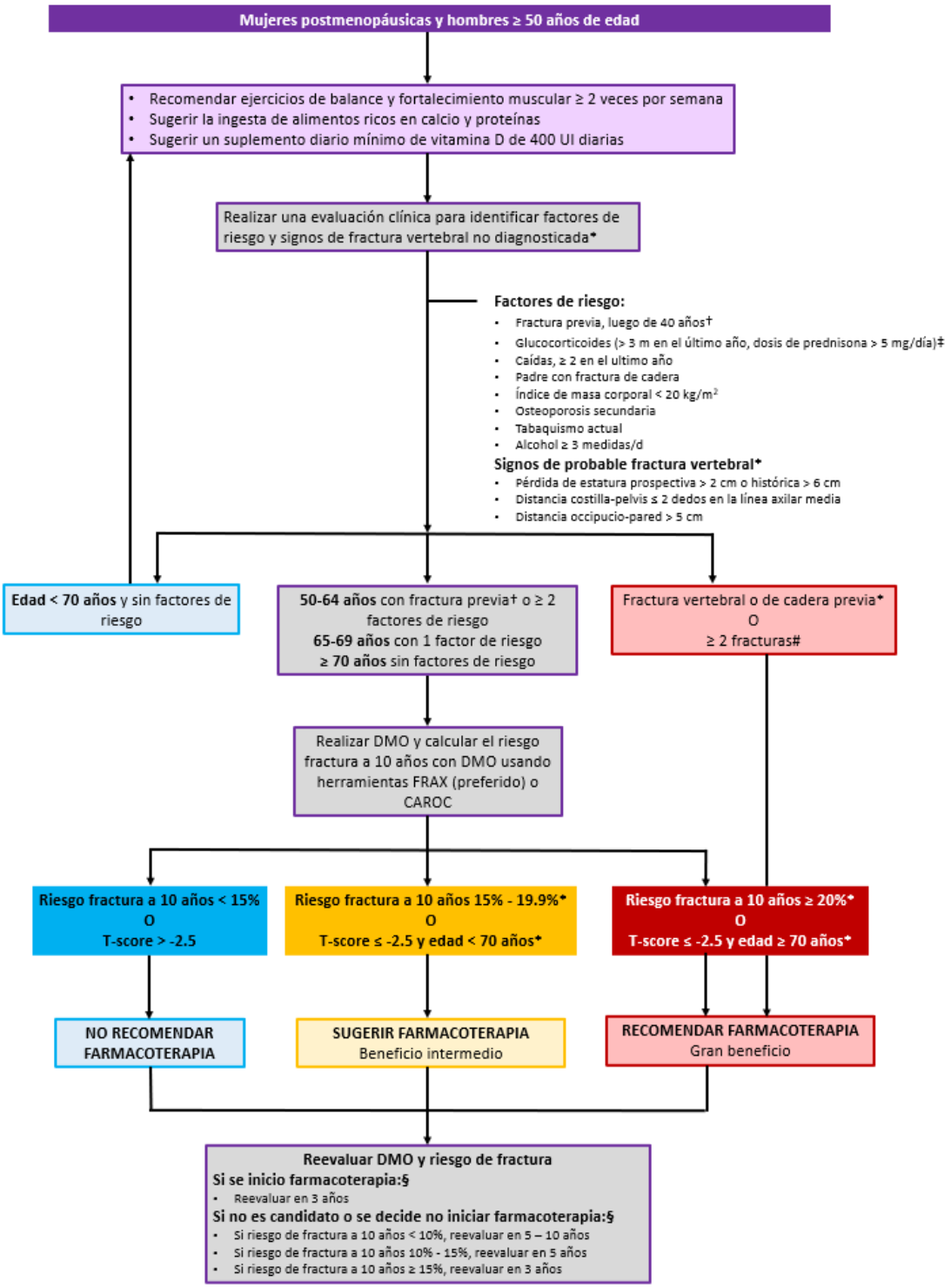
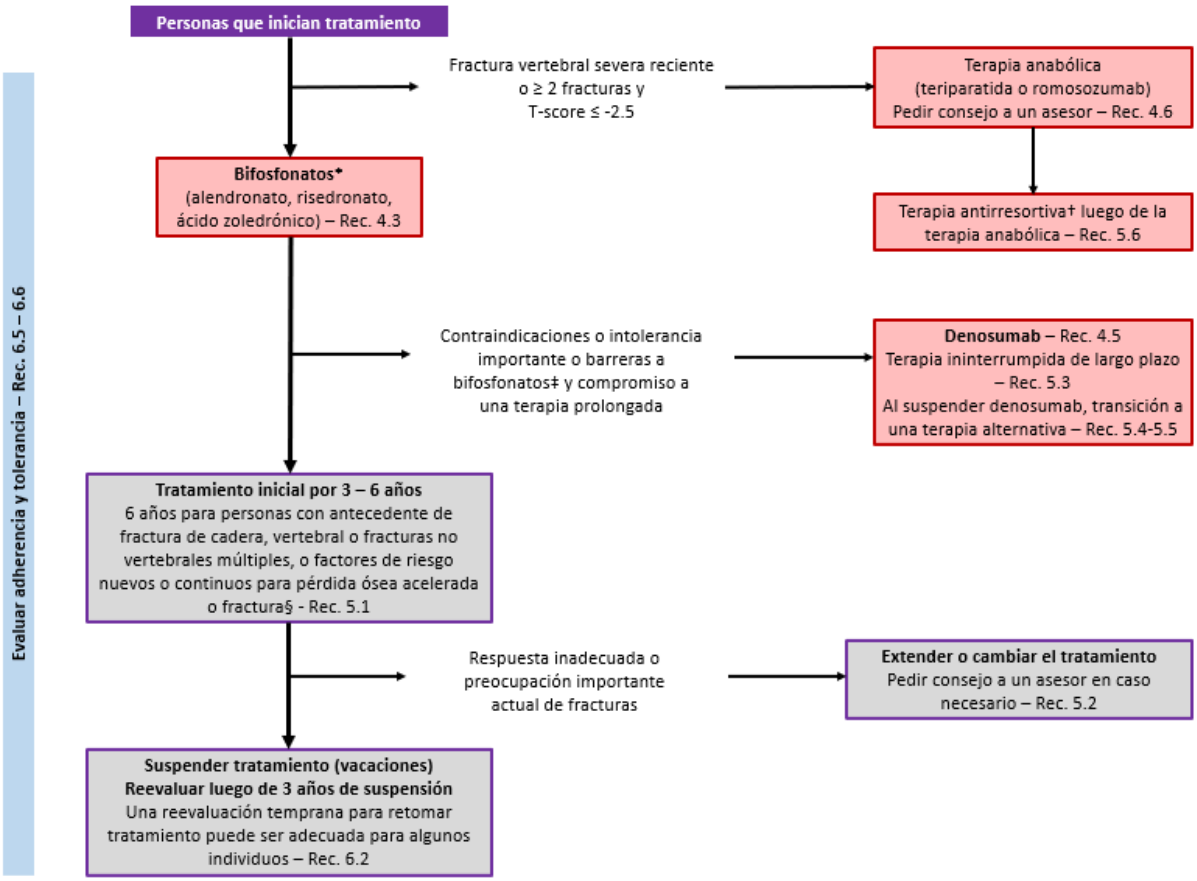


Figura 2: Enfoque de la farmacoterapia para prevenir las fracturas. Nota: Rec. = recomendación. *La terapia hormonal para la menopausia es una alternativa sugerida para mujeres menores de 60 años o dentro de

Phoca PDF

los 10 años posteriores a la menopausia que priorizan el alivio de los síntomas menopáusicos sustanciales (Rec. 4.4). â La terapia antirresortiva incluye los bifosfonatos (alendronato, risedronato y ácido zoledrónico), denosumab, raloxifeno y terapia hormonal menopáusica. â ¡Se sugiere raloxifeno en lugar de ningún tratamiento para las mujeres que tienen contraindicaciones (Rec. 4.7). §Véase la Figura 1 para la lista de factores de riesgo y el Apéndice 1, Tabla suplementaria 5, para las causas de la osteoporosis secundaria.



Phoca PDF