

VII UPDATE

en **osteoporosi** per a metges d'atenció
primària



OP a l'home

Cristina Carbonell-Juan Carlos Montero
Grup de treball Osteoporosi CAMFiC
CAP Manso-Barcelona / CAP Cirera Molins-Mataro



@OsteoporosisAP



www.osteoporosis-ap.es

EPIDEMIOLOGIA

- L'osteoporosi a l'home continua sent un problema poc reconegut i poc tractat .
- 1/3 de les fractures de maluc i 1/2 de vertebrals es produeixen en els homes.
- La mortalitat es major a l'home

EPIDEMIOLOGIA

- Majoria de les **fractures vertebrals** cursen sense dolor (70-85 %)
- S'associen:
 - Pèrdua alçada
 - Disminució qualitat de vida
 - Problemes respiratoris
 - Disminució d'esperança de vida
 - Augment de risc de fractura de maluc i altres.

CAUSES

- La major part son secundàries
- 40 % casos no es troba causa secundària i es considera primari o idiopàtic.

CAUSES OSTEOPOROSI SECUNDARIES A L' HOME

CORTICOTERAPIA	IMC BAIX
ABÚS D'ALCOHOL	BAIX O EXCESIU EXERCICI
HIPOGONADISME PRIMARI O SECUNDARI	ANTIEPILÈPTICS
BAIXA INGESTA DE CALCI	HIPERTIROIDISME
INSUFICIÈNCIA VITAMINA D	HIPERPARATIROIDISME
TABAC	MALALTIA CRÒNICA FETGE O RONYÓ
HISTÒRIA FAMILIAR FRACTURES	MALABSORCIÓ (CELIAQUIA)
	HIPERCALCIURIA
	AR O EA
	DM 1 O 2
	MIELOMA O BANDA MONOCLONAL
	VIH
	MASTOCITOSI
	INMUNOSUPRESORS
	OSTEOGÈNESI IMPERFECTA

CAUSES

Nivells d'estrògens també son importants per l' esquelet masculí.

Testosterona exerceix efectes a l' os mitjançant l'aromatització a estrògens

Pacients amb mutació gen receptor estrogen o enzima aromatització associa a OP greu

Testosterone

Androstenedione

17-ketoreductase

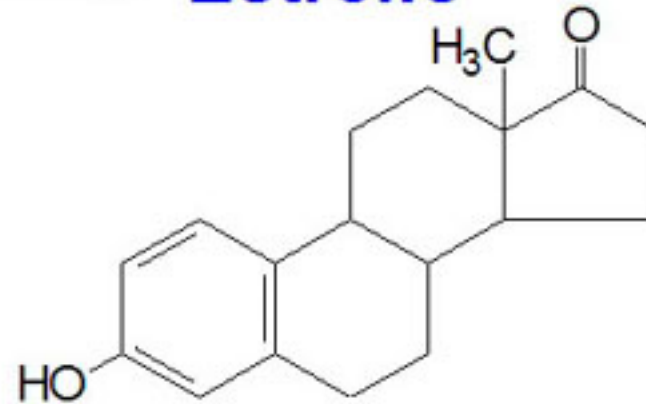
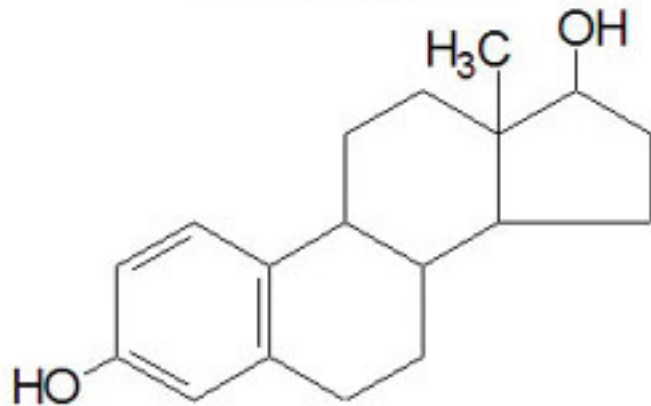
aromatase

aromatase

Estradiol

17-ketoreductase

Estrone



DIAGNÒSTIC

- Història Clínica
- Exploració física :
 - Pes i alçada
 - Exploració columna
 - Balanç muscular
 - Signes de malaltia osteopenizants
- Radiologia recerca de fractures
- Analítica recerca OP secundària
- Densitometria

LABORATORI

- Calci, creatinina, funció hepàtica, tsh, hemograma
- Testosterona, globulina lligada hormona sexual
- Nivells 25 hidroxivitamina D (>30 ng / ml)
- Marcadors turn over òssi no recomanat rutinàriament
- Segons clínica :
 - proteinograma sang i orina
 - estudi celiaquia
 - hiv
 - cortisol

INDICACIONS PER LA REALITZACIÓ DXA EN HOME

- No de rutina
- Si no hi ha fractura factors de risc (FRAX?)
- Si hi ha fractura no cal DEXA

CAS CLÍNIC 1

CAS CLÍNIC 1

- Home de 64 anys que treballa a la construcció i que consulta per dorsalgia després d'agafar un cubell a la feina
- Demanem una radiografia urgent

CAS CLÍNIC 1



CAS CLÍNIC 1

➤ Diagnòstic :

- Osteoporosi
- Osteoporosi establerta
- Osteopenia
- Fractura vertebral

CAS CLÍNIC 1

➤ **Quina hauria de ser la nostra actitud ?**

CAS CLÍNIC 1

➤ Història clínica :

- Edat 64 anys
- IMC : 25 kg / m
- Antecedent de fractura osteoporòtica a la mare
- Enol 40 gr dia
- Tabac 20 dia
- Laboral : construcció

CAS CLÍNIC 1

➤ **Té factors de risc de fractura ?**

CAS CLÍNIC 1

➤ Història clínica :

- Edat 64 anys
- IMC : 25
- **Antecedent de fractura osteoporòtica a la mare**
- **Enol 40 gr dia**
- **Tabac 20 dia**
- Laboral : construcció

CAS CLÍNIC 1

- Història clínica :
- **Presència de fractura vertebral**

Factors de risc clínics per a determinar la probabilitat de fractura en homes
Edat
Sexe
IMC < 19 kg/m ²
Fractura previa per fragilitat (maluc,canell,vertebral)
Fractura morfomètrica vertebral
Història familiar de fractura
Tractament amb corticoides (>5 mg/dia prednisolona o eq.> 3 mesos)
Tabaquisme actual
Alcohol > 3 U/dia
Osteoporosi secundària
Caigudes

CAS CLÍNIC 1

- Exploració física :
 - IMC 25
 - Hipertròfia de paròtides
 - Pèrdua d'alçada de 2 cm respecte a fa 1 any
 - Bon to muscular
 - Telangiectàsies facials

CAS CLÍNIC 1

- Exploració física :
 - IMC 25
 - **Hipertròfia de paròtides**
 - **Pèrdua d'alçada de 2 cm respecte a fa 1 any (*)**
 - Bo to muscular
 - **Telangiectàsies facials**

CAS CLÍNIC 1

- Exploracions complementàries :
 - Analítica
 - Gammagrafia òssia
 - RMN vertebral
 - DEXA

CAS CLÍNIC 1

➤ Exploracions complementàries :

➤ **Analítica**

➤ Gammagrafia òssia

➤ RMN vertebral

➤ DEXA

CAS CLÍNIC 1

➤ Exploracions complementàries :

➤ Analítica :

- BQ bàsica amb perfil hepàtic
- Calcemia i fosfatèmia
- Fosfatasa alcalina
- PTH i 25 OH-D
- Hormones tiroïdals, PRL , TST , FSH , LH, cortisol
- Hemograma, VSG, proteinograma
- Calciúria i cortisol orina 24 h

CAS CLINIC 1

- Exploracions complementàries :
 - DXA-indicacions en l'home :
 - Osteopènia radiològica
 - Fractures per baix impacte
 - Història familiar de fractura osteoporòtica
 - Pèrdua d'alçada
 - Enolisme

CAS CLÍNIC 1

- Exploracions complementàries :
 - DXA-indicacions en l'home :
 - Malalties i tractaments osteopenitzants :
 - Corticoids
 - Deprivació d'andrògens
 - Hiperparatiroidisme
 - Hipogonadisme
 - Gastrointestinal

CAS CLÍNIC 1

- **Hauriem de donar-li algun tractament?**
- **Quin ?**
- **FRAX ?**

CAS CLÍNIC 1

- Hauriem de donar-li algun tractament ?
 - Si hi ha fx vertebral o de maluc
 - T score < -3,5 DE
 - T score < -3 DE + altres FRF

CAS CLÍNIC 1

- Hauriem de donar-li algun tractament ?
 - No Fx previa sense factors de risc no tractar encara que la DMO sigui baixa (estils de vida i seguiment regular)

CAS CLÍNIC 1

➤ Tractament :

- Calci i vitamina D
- Bifosfonats
- Denosumab
- Testosterona
- Teriparatida

CAS CLINIC 1

➤ Tractament :

- **Calci i vitamina D**
- **Bifosfonats**
- **Denosumab**
- Testosterona
- Teriparatida

CAS CLÍNIC 1

➤ Teriparatida :

➤ Homes amb mes de 2 fractures vertebrals i molt alt risc de fractura per fragilitat. Fàrmac alternatiu si falla ttm estandard per a prevenir fx vertebrals i no vertebrals

➤ Duració màxima 24 mesos

CAS CLÍNIC 1

➤ **Si donem un bifosfonat, quin ?**

CAS CLÍNIC 1

➤ Tractament :

- Etidronat
- Alendronat
- Risedronat
- Ibandronat
- Zolendronat

CAS CLÍNIC 1

➤ Tractament :

- Etidronat
- Alendronat
- **Risedronat**
- Ibandronat
- Zolendronat

CAS CLÍNIC 1

➤ **Quan temps donem el tractament ?**

CAS CLÍNIC 1

➤ Tractament :

- 5 anys
- 3 anys
- “De por vida “
- 2 anys
- En funció del risc

CAS CLÍNIC 1

➤ Tractament :

- 5 anys
- 3 anys
- “De por vida”
- 2 anys
- **En funció del risc**

CAS CLÍNIC 1

➤ Duració del tractament :

➤ Reavaluar cada 5 anys

➤ Possibilitat d'interrompre el tractament (depèn de :
fàrmac, temps de tractament, gravetat i factors de risc)

➤ Si ttm risedronat 5 anys amb bon compliment valorar suspensió especialment si no fractures , DMO $>-2,5$ i no hi ha altres factors associats com cortis o antiandrògens.

CAS CLÍNIC 1

➤ Duració del tractament :

- Si ttm zolendrònic 3 anys valorar suspensió especialment si no fractures , DMO $>-2,5$ i no hi ha altres associats com cortis o antiandrògens
- Revalorar als dos anys de la discontinuació tras estudi de factors de risc, DMO i fractures

CAS CLÍNIC 1

➤ Resum :

➤ Home amb alt risc de Fx

➤ Asegurar Ca, vit D

➤ Risedronat (valorar als 5 anys)

➤ No resposta terapèutica/mala tolerància-compliment/contraindicació

➤ Si + Risc molt alt Fx (>2 fv) : teriparatida 2 a

➤ Si + Risc alt i < 2 fv : zolendronic

CAS CLÍNIC 1

➤ **Quan derivar ?**

CAS CLÍNIC 1

➤ **Quan derivar ?**

- Osteoporosi severa en menors de 50 anys
- Homes amb història de múltiples fractures
- Resposta inadequada al tractament
- Fractura vertebral susceptible de vertebroplàstia

CAS CLINIC 1

➤ **Amb els fàrmacs n'hi ha prou ?**

CAS CLINIC 1

- **Amb els fàrmacs n'hi ha prou ?**
 - Ingesta de calci
 - Vitamina D
 - Massa y força muscular
 - Caigudes
 - Alcohol i tabac
 - Altres factors de risc modificables

Moltes gràcies

VII UPDATE

en **osteoporosi** per a metges d'atenció
primària



@OsteoporosisAP



www.osteoporosis-ap.es