

Osteoporosis del varón

Cristina Iglesias Díaz¹; Francisco Javier Maestro Saavedra²; David Bouza Álvarez³; María José Veleiro Tenreiro³; Bernardo de Miguel Bartolomé⁴ (Asociación 1 aria)

Cad Aten Primaria
Año 2014
Volume 20
Páx. 238

1 Centro de Salud de Mera. EOXI A Coruña
2 Centro de Salud de Elviña- Mesoiro (A Coruña). EOXI A Coruña
3 Centro de Salud del Ventorillo (A Coruña). EOXI A Coruña
4 Centro de Salud de San José (A Coruña). EOXI A Coruña

Basándose en la medición de la DMO en columna, cuello femoral y cadera total mediante técnica DEXA la OMS estableció las siguientes definiciones:

- Normal. Un valor de DMO mayor que el correspondiente a 1 DE por debajo de la media de referencia de adultos jóvenes. Índice T >1.
- Osteopenia. Un valor de DMO menor de 1 DE por debajo de la media de referencia para adultos jóvenes, pero mayor que 2.5 DE por debajo de la misma. Índice T entre - 1 y - 2.5.
- Osteoporosis. Un valor de DMO de 2.5 DE o más por debajo de la media de referencia de adultos jóvenes. Índice T <-2.5. Si además el paciente ha presentado una o más fracturas osteoporóticas se define como osteoporosis severa o establecida.

En varones de edad <50 años debe utilizarse el Z-score. Un Z-score de -2 o inferior se define como baja masa ósea para la edad cronológica y un Z-score >-2 DE como masa ósea en rango esperado para la edad.

En varones de menos de 50 años no se puede basar el diagnóstico de OP exclusivamente en T-score <-2.5 DE, exigiéndose la existencia

de fractura por fragilidad.

La prevalencia de OP y el riesgo estimado de sufrir una fractura de cadera en el varón es tres veces menor que en la mujer. Se asocia a una morbilidad y mortalidad igual o superior a la de la OP en mujeres.

Cuando se diagnostica deben realizarse estudios dirigidos a excluir posibles causas de osteoporosis secundaria, situación más habitual en la OP masculina.

Las causas más frecuentes serían:

- Hipogonadismo,
- Tratamiento con GC y
- Una ingesta etílica excesiva.

También debe excluirse una hipercalciuria, susceptible de corrección con diuréticos del grupo de las tiazidas. Para su tratamiento se la utilización de fármacos aprobados para tratamiento de OP del varón, que en España son el risedronato, el zoledronato y la teriparatida.

MEDICAMENTOS AUTORIZADOS EN EL TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS DEL VARÓN.

PRINCIPIO ACTIVO	Posología	OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA	REDUCCIÓN DE FRACTURAS VERTEBRALES	REDUCCIÓN DE FRACTURAS DE CADERA	OSTEOPOROSIS EN HOMBRE	OSTEOPOROSIS INDUCIDA POR CORTICOIDES
RISEDRÓNICO, ÁCIDO	5 mg/24 horas	SI(1)	SI	SI	SI(1)	SI(Mujeres)
	35 mg/semana					
	150 mg/mes					
ZOLEDRONICO, ÁCIDO, IV		SI(1,2)	SI	SI	SI(2)	SI(1)
TERIPARATIDA (Máximo 24 meses)	20 µg SC/día	SI(1)	SI	SI	SI(1)	SI(1)
CALCIO + VITAMINA D	1000 mg+800 UI/día	Corrección de la deficiencia combinada de la vitamina D y calcio en ancianos. Suplemento de vitamina D y calcio como coadyuvante a la terapia específica para el tratamiento de la osteoporosis en pacientes con deficiencia o alto riesgo de deficiencia combinada de vitamina D y calcio.				

1 Con riesgo elevado de fracturas. 2 Incluidos pacientes con una fractura de cadera por traumatismo reciente de bajo impacto. 3 En pacientes con riesgo de insuficiencia de vitamina D. 4 En mujeres que no sigan una terapia hormonal sustitutiva. 5 Prevención de osteoporosis en mujeres postmenopáusicas con riesgo elevado de futuras fracturas, que no toleran o en las que están contraindicadas otras alternativas terapéuticas autorizadas para la prevención de la osteoporosis