

XLV Congreso de la SEMFYC
Madrid 13 de Noviembre de 2025.

**Tratamiento de
la osteoporosis**



Dr. Alvaro Pérez Martín

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Centro de Salud Isabel II. Santander

Doctor en Medicina

Profesor asociado de la Facultad de Medicina de Cantabria

Miembro del Gdt de Enfermedades reumatológicas de Semfyc

CONFLICTOS DE INTERES

Participación en conferencias patrocinadas o ayudas a investigación por Amgen, Viatris y Alter



SESION 24

SESION 25





Osteoporosis

Cualquier otro tema

¿HAY ALGO NUEVO DEL TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS?

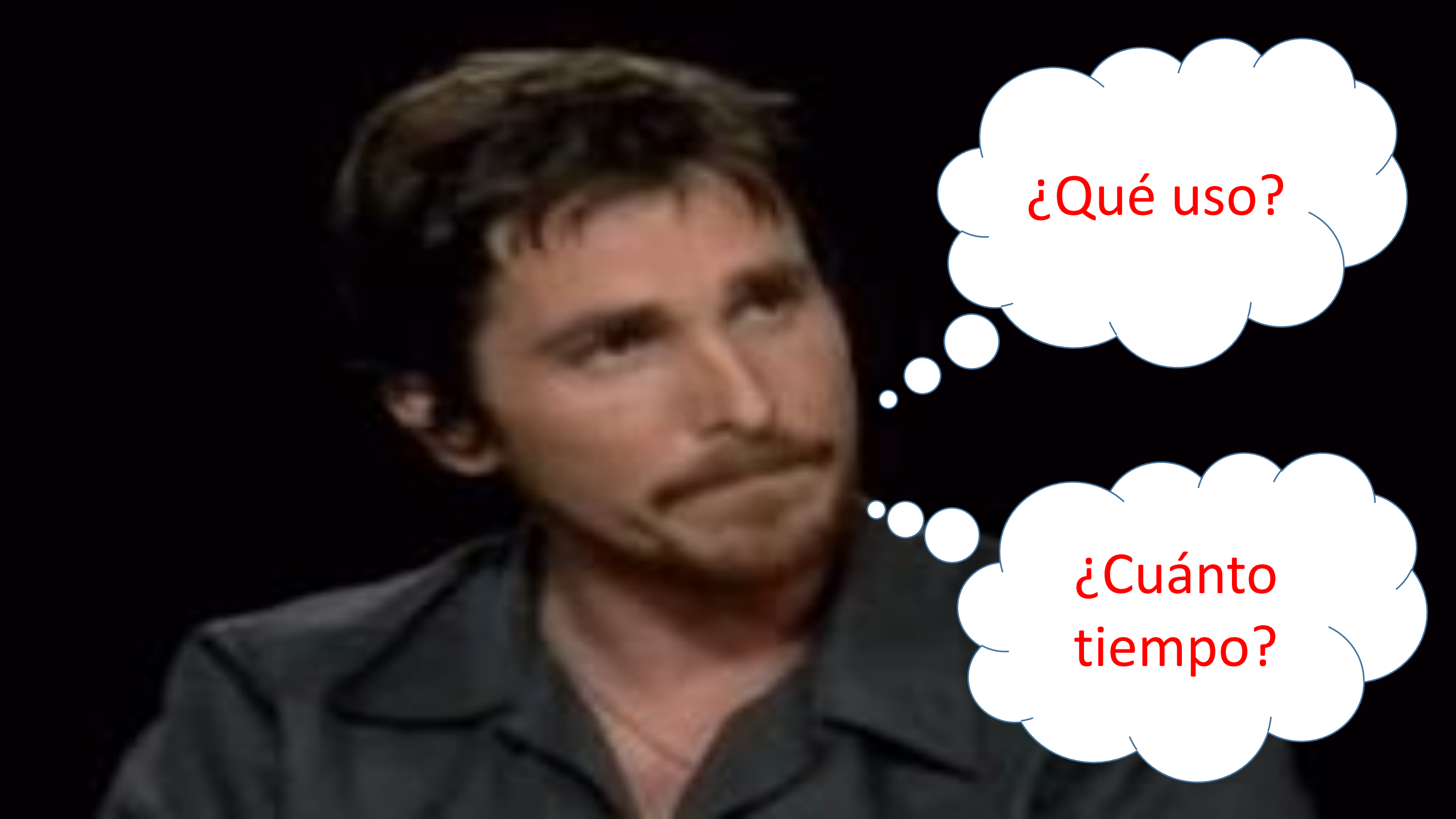






¿Están bien
diagnosticados
mis pacientes?

¿Y tratados?

A man with dark, curly hair, a beard, and a mustache is shown from the chest up. He is looking upwards and to the right with a thoughtful expression. He is wearing a dark grey button-down shirt. Two white thought bubbles with blue outlines are positioned to his right. The top bubble contains the text '¿Qué uso?' and the bottom bubble contains the text '¿Cuánto tiempo?'.

¿Qué uso?

¿Cuánto
tiempo?



Fracturas vertebrales
Fracturas cadera

Terapia secuencial

Vacaciones terapéuticas

Osteonecrosis
de mandíbula

¿ QUIEN DIJO QUE EL CIGARRILLO MATA ?

A close-up photograph of an elderly woman with short, wavy grey hair and black-rimmed glasses. She is smiling broadly, showing her teeth. She is wearing a grey textured jacket over a bright pink scarf. In her right hand, she holds a lit cigarette between her fingers. A blue ring is visible on her ring finger. The background is blurred, showing hints of red and blue.

**TENGO 45 AÑOS Y ESTOY MUY
BIEN !!!**

¿QUIÉN MANEJA AL PACIENTE OSTEOPOROTICO?

MEDICINA INTERNA

MEDICO FAMILIA

TRAUMATOLOGO



@yankeesgifs



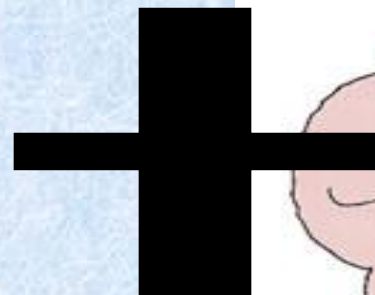
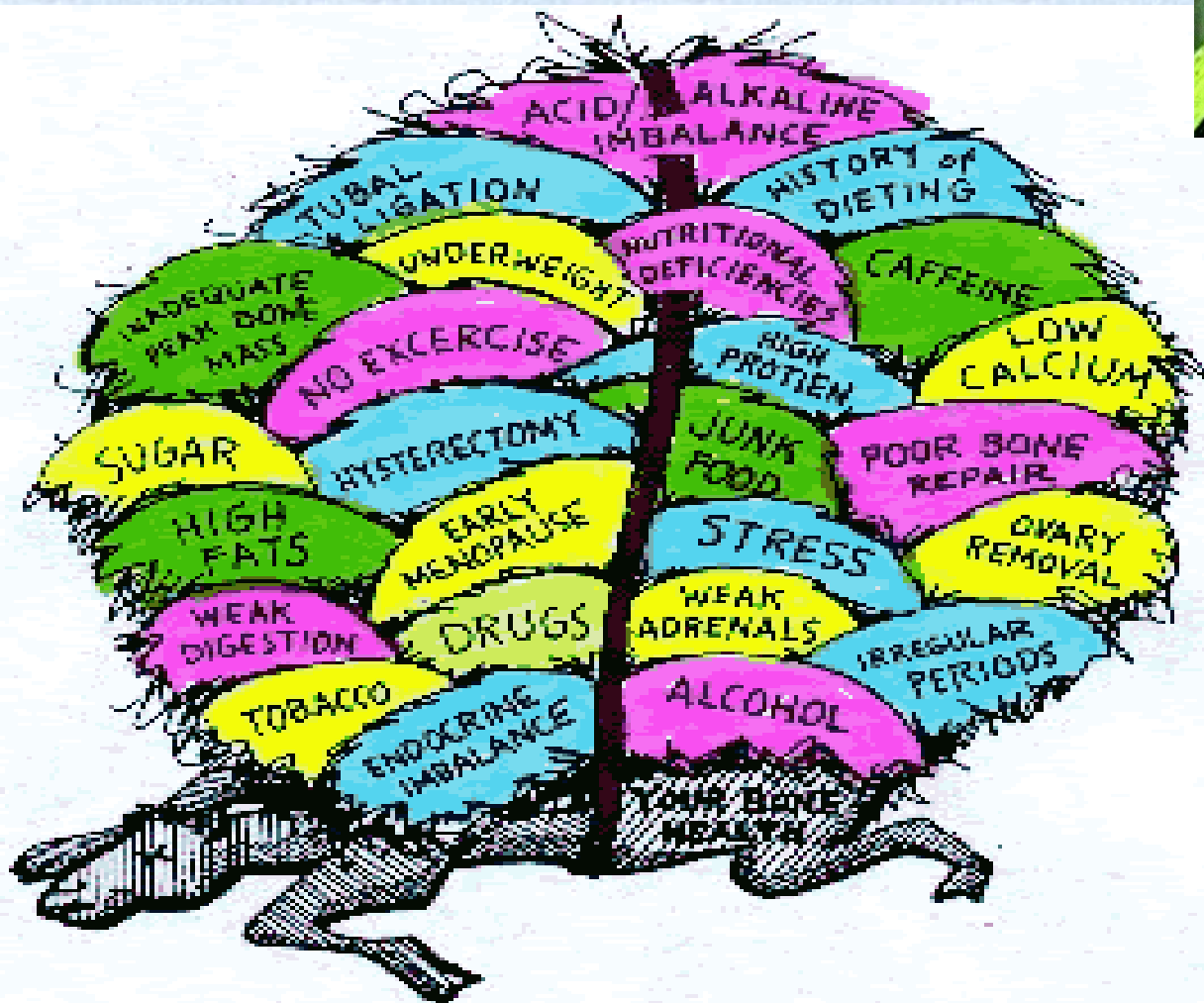
NUMERO DE MOTIVOS DE CONSULTA

PASANDO CONSULTA EN ATENCION PRIMARIA



¿Es posible tratar sin realizar una densitometría?





FRACTURAS



La Fractura por fragilidad



Aquella producida por un traumatismo de bajo impacto: caída desde el nivel del suelo o en sedestación





Lectura radiológica:

- Altura de los cuerpos vertebrales.
- Espacio intervertebral uniforme.
- Continuidad de las plataformas vertebrales, superior e inferior.
- Distancia entre apófisis espinosas.
- Revisar pedículos, lámina y apófisis espinosa.



RX

T8



R

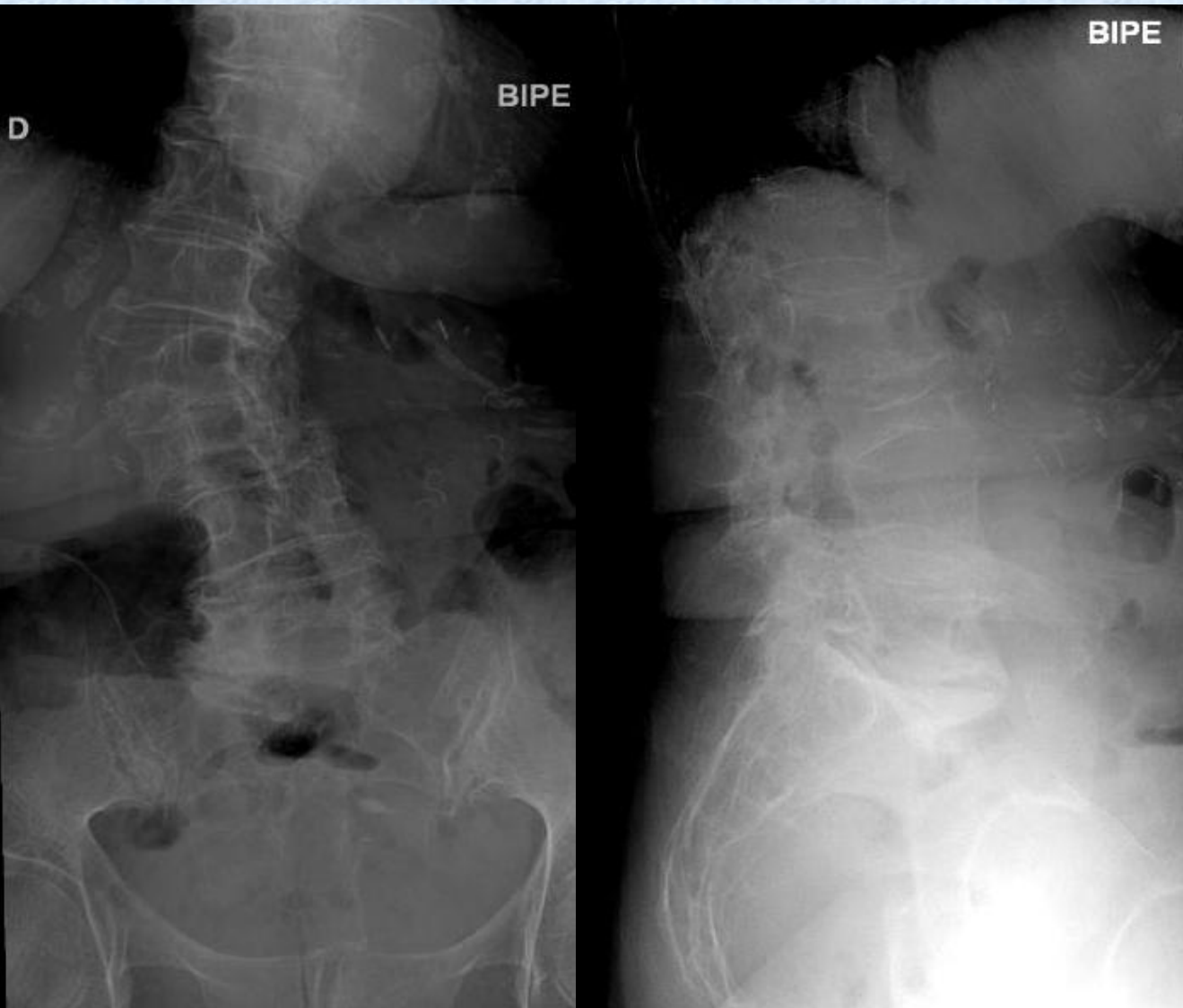




Fx T11



DOCTOR, ¿tengo algo en la radiografía?



MEDICO DE FAMILIA

Riesgo de fractura



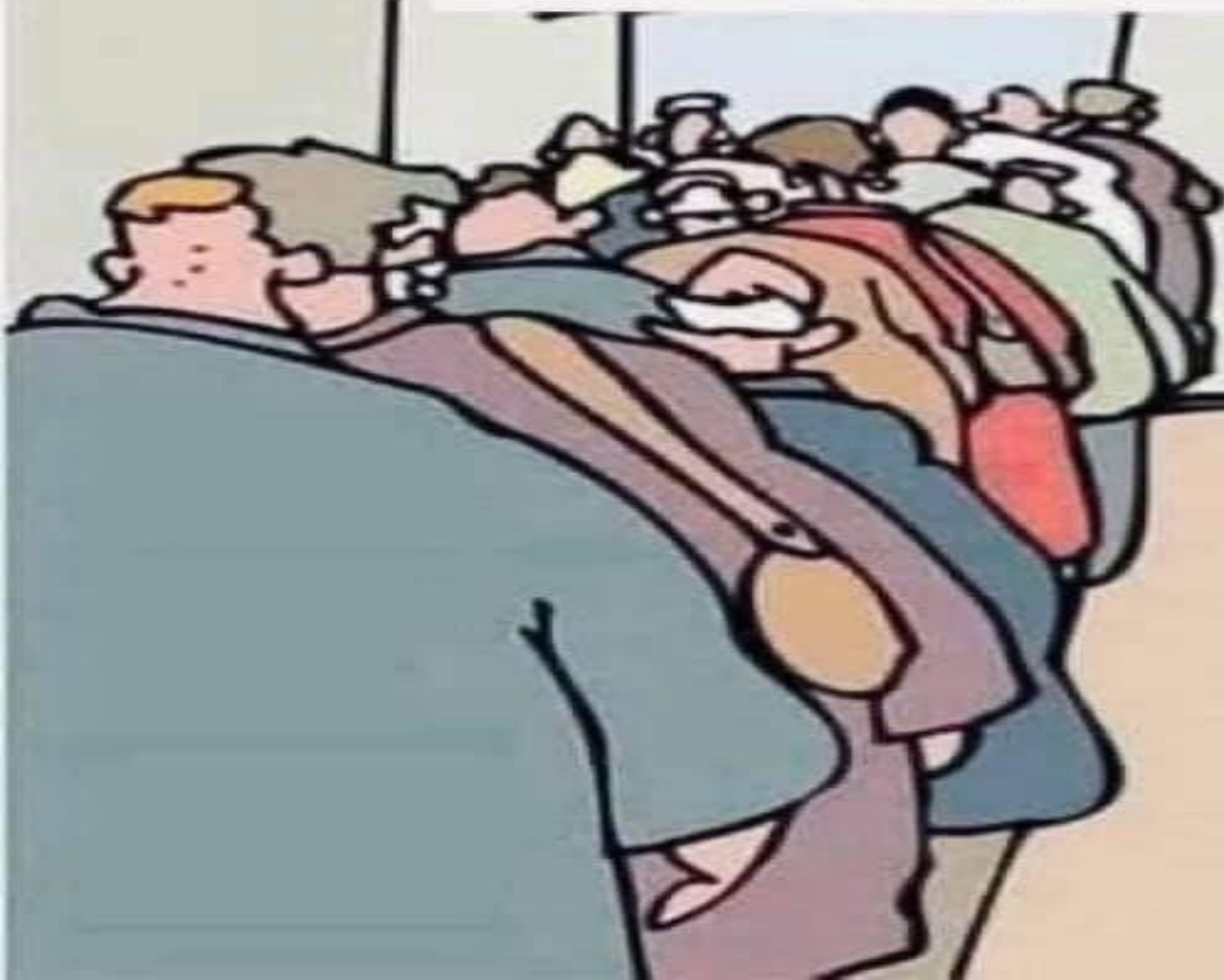
Medidas No Farmacológicas

- Actividad física
- Hábitos dietéticos
- Hábitos tóxicos
- Abordaje del dolor
- Prevención de caídas



**Pills and
Surgery**

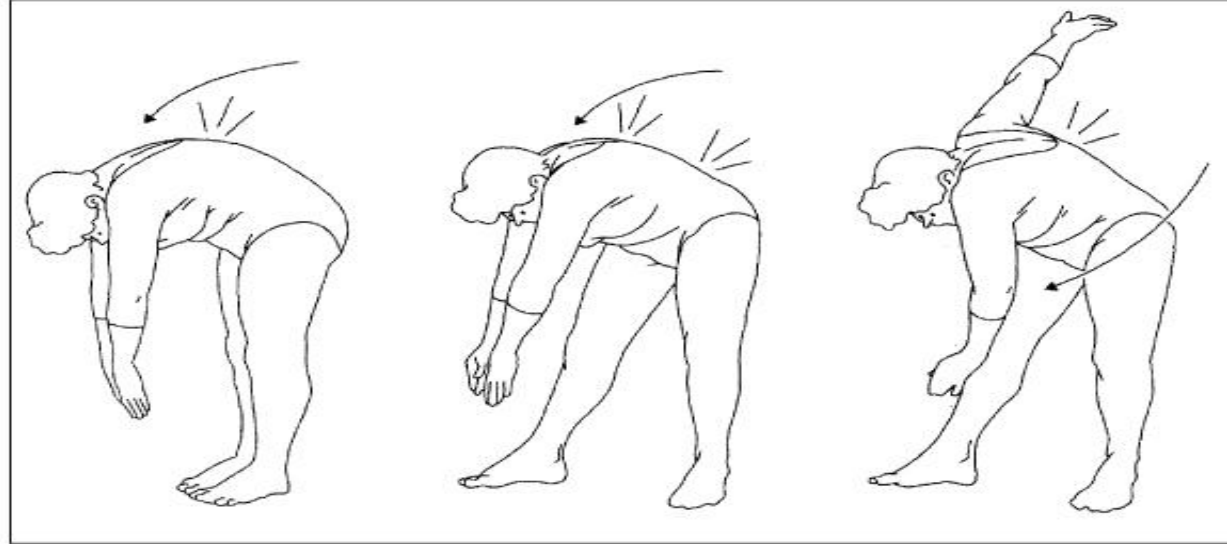
**Lifestyle
Change**



Evitar a toda costa

Hiperflexión del raquis
(no intentar tocarse las puntas
de los dedos de los pies
con los de la mano)

Evitar presiones axiales
excesivas



Ejercicios contraindicados, en hiperflexión de columna,
con variantes



Tratar o no tratar...
esa es la cuestión



"Ser o no ser..."

-Me ha dicho el médico
que mis huesos están
descalcificados.

-Bueno... lo impor-
tante es que hayan
participado.



0.99
€/kilo

0.99
€/kilo

0.99
€/kilo

0.99
€/kilo

0.99
€/kilo

0.99
€/kilo



Anual

Semanal

Diario

Mensual

Semestral



Individualización del Tto



- Eficacia
- Otros beneficios



- Seguridad
- Comodidad
- Adherencia
- Coste





Evidencia antifractura

Fármaco	Reducción del riesgo de fractura		
	Vertebral	No vertebral	Cadera
Alendronato	+	+	+
Ibandronato	+	+	ND
Risedronato	+	+	+
Zoledronato	+	+	+
Raloxifeno	+	ND	ND
Bazedoxifeno	+	+	ND
Denosumab	+	+	+
Teriparatida	+	+	ND
Romosozumab	+	+	+
ABALOPARATIDA	+	+	ND

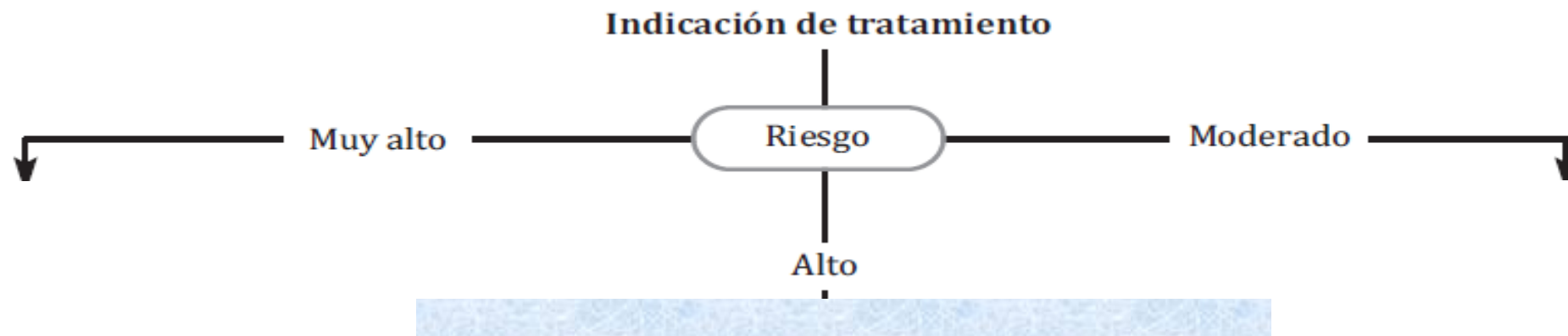
INDICACIÓN DE TRATAMIENTO

No existe una norma consensuada internacionalmente para iniciar tratamiento. Se recomienda tratar en los siguientes casos:

SEIOMM considera que en general deben ser tratadas las siguientes pacientes:

- 1. Las que presentan una fractura por fragilidad, especialmente de vertebras, cadera, humero y pelvis (aunque el valor de DMO no sea indicativo de “osteoporosis”).**
- 2. Las que presentan una DMO $<-2,5$ T en columna lumbar, cuello femoral o cadera total.**
- 3. Las mujeres con osteopenia (particularmente si la T es $<-2,0$) que presentan además factores fuertemente asociados con el riesgo de fractura (p. ej., hipogonadismo o menopausia precoz, tratamiento con glucocorticoides o antiestrogenos, etc).**

- Mujeres jóvenes (50-60 años) con valores de T entre -2,5 y -3T.
- Mujeres jóvenes con fractura de radio distal en las que no coexista otro factor de riesgo, especialmente si hay dudas respecto a la intensidad del traumatismo.
- Mujeres con deformidades vertebrales de grado 1, que no siempre son fáciles de interpretar como fracturas.



Guías de práctica clínica en la osteoporosis postmenopáusica, glucocorticoidea y del varón (actualización 2022)

Sociedad Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral (SEIOMM)

Riancho JA¹, Peris P², González-Macías J³, Pérez-Castrillón JL⁴, en nombre de la Comisión de Redacción de las Guías de Osteoporosis de la SEIOMM (listado en Anexo)

1 Servicio de Medicina Interna. Hospital UM Valdecilla y Departamento de Medicina y Psiquiatría. Universidad de Cantabria. IDIVAL. Santander (España)

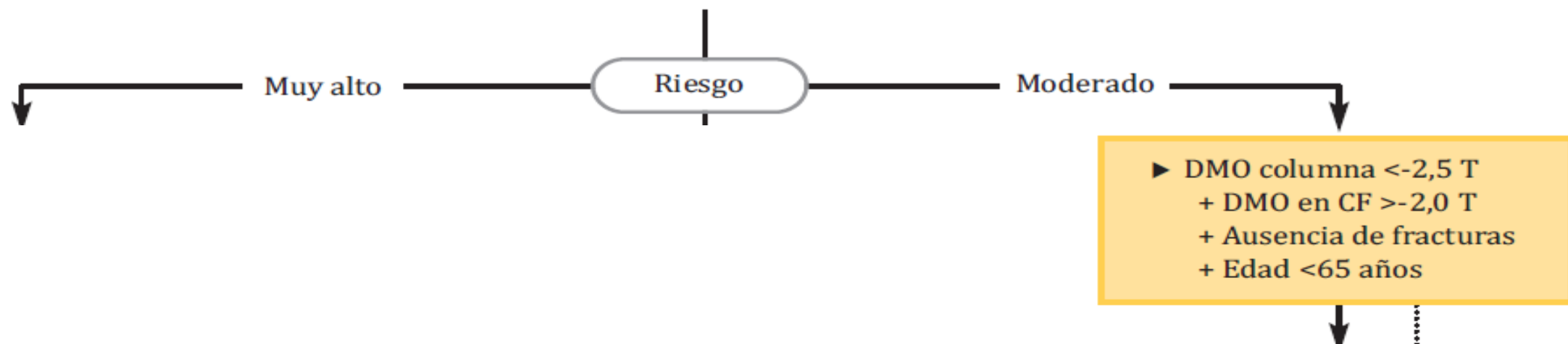
2 Servicio de Reumatología. Hospital Clinic y Universidad de Barcelona, IDIBAPS, CIBERehd. Barcelona (España)

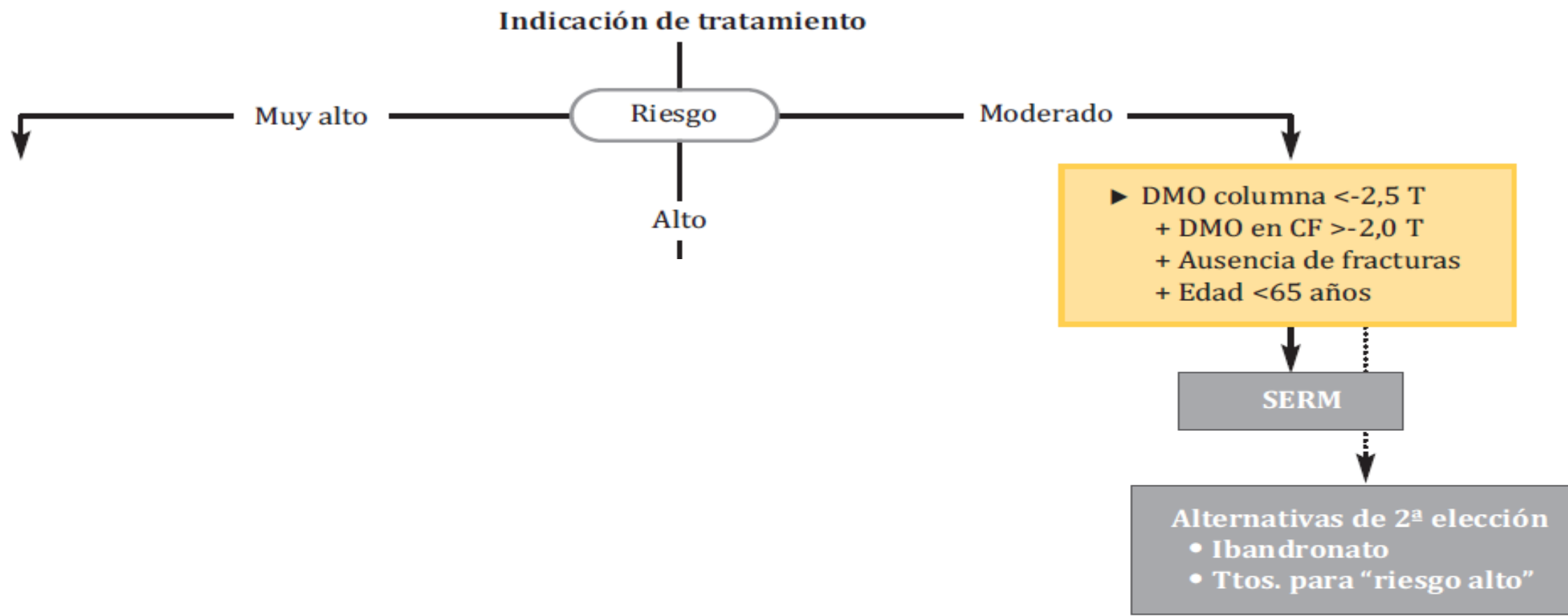
3 Departamento de Medicina y Psiquiatría. Universidad de Cantabria. IDIVAL. Santander (España)

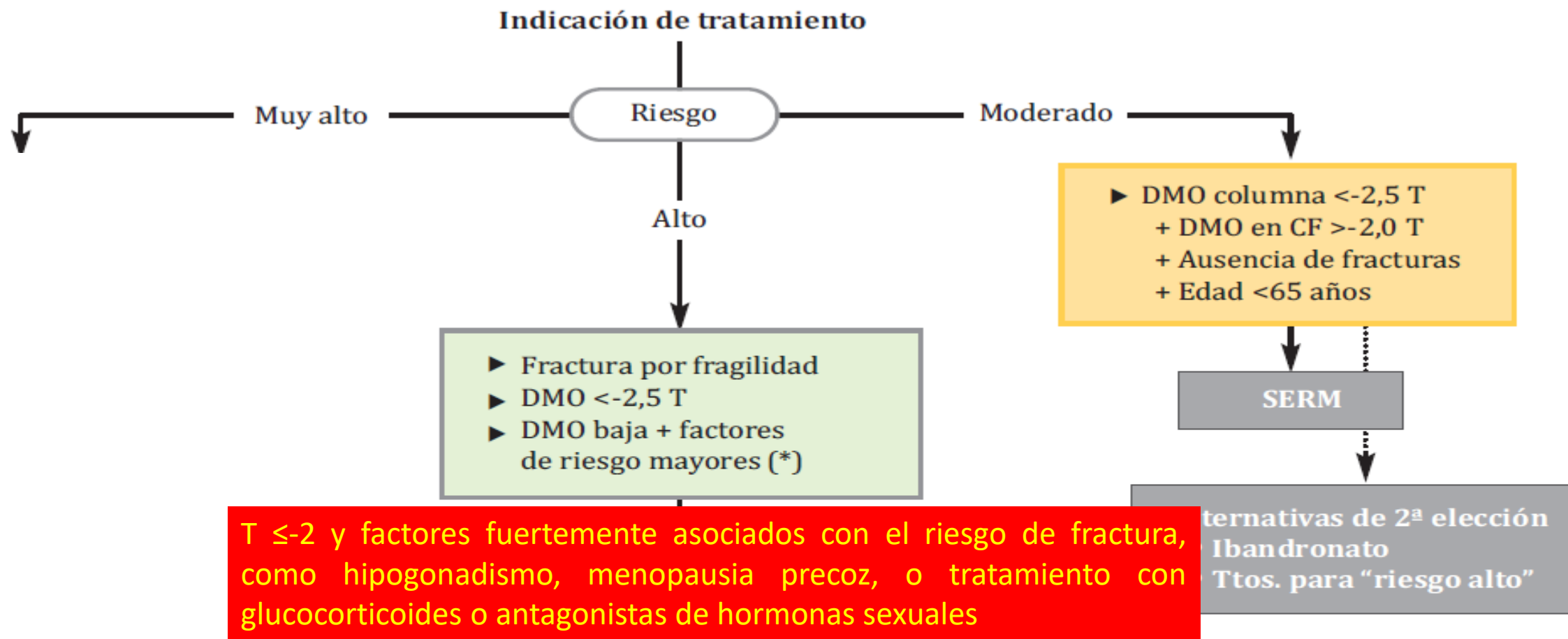
4 Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Río Hortega y Departamento de Medicina. Universidad de Valladolid. Valladolid (España)

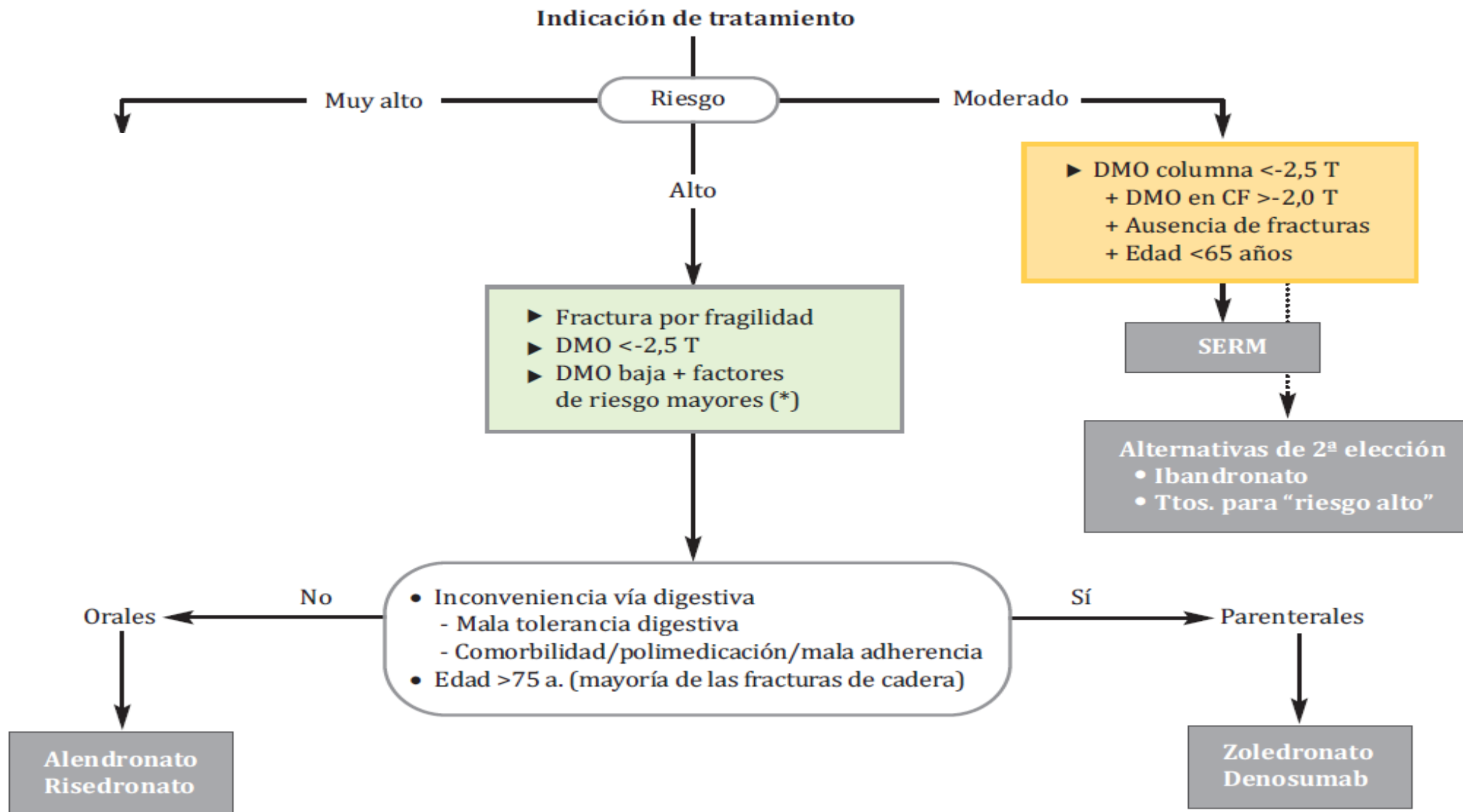


Indicación de tratamiento

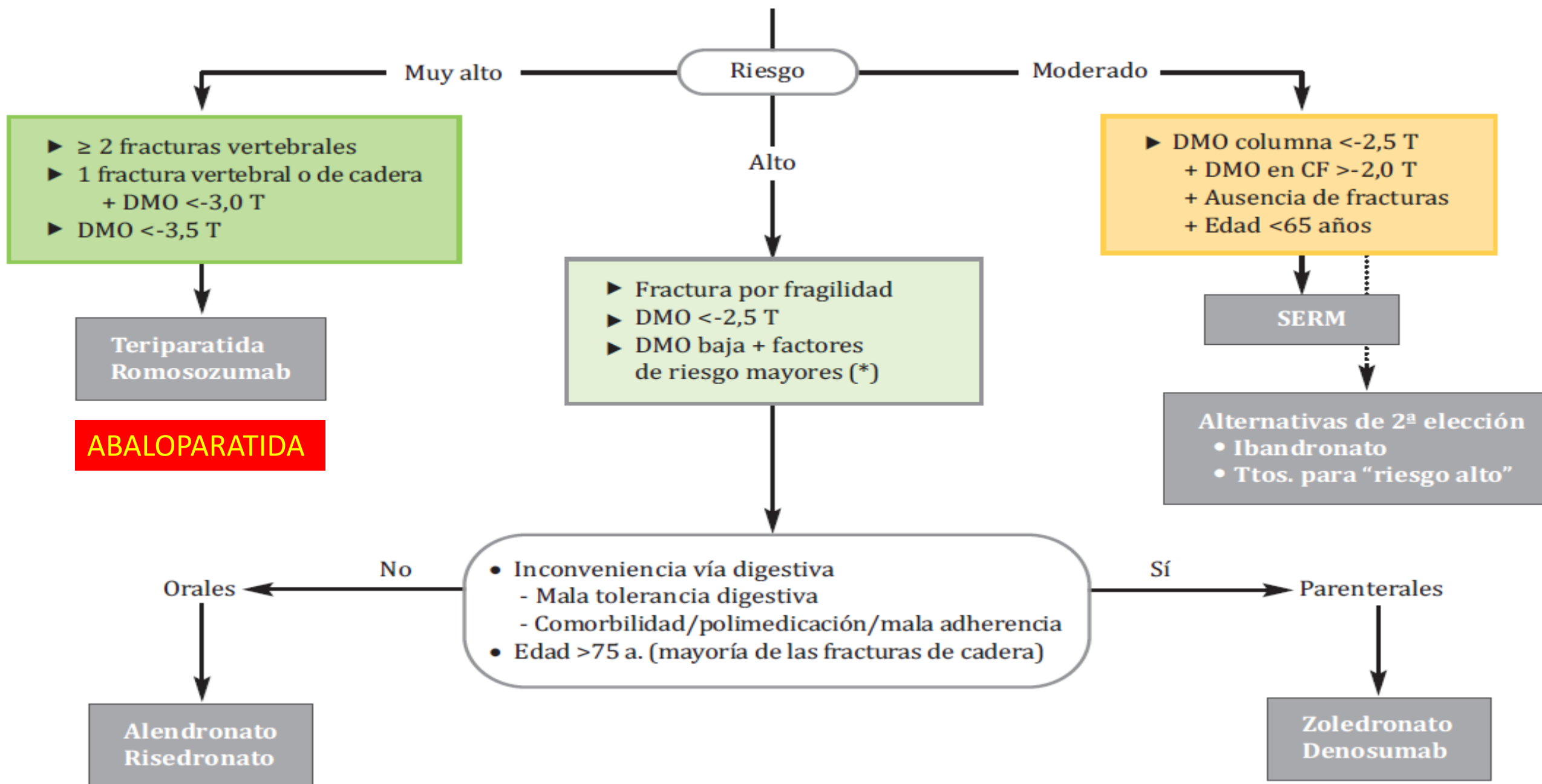


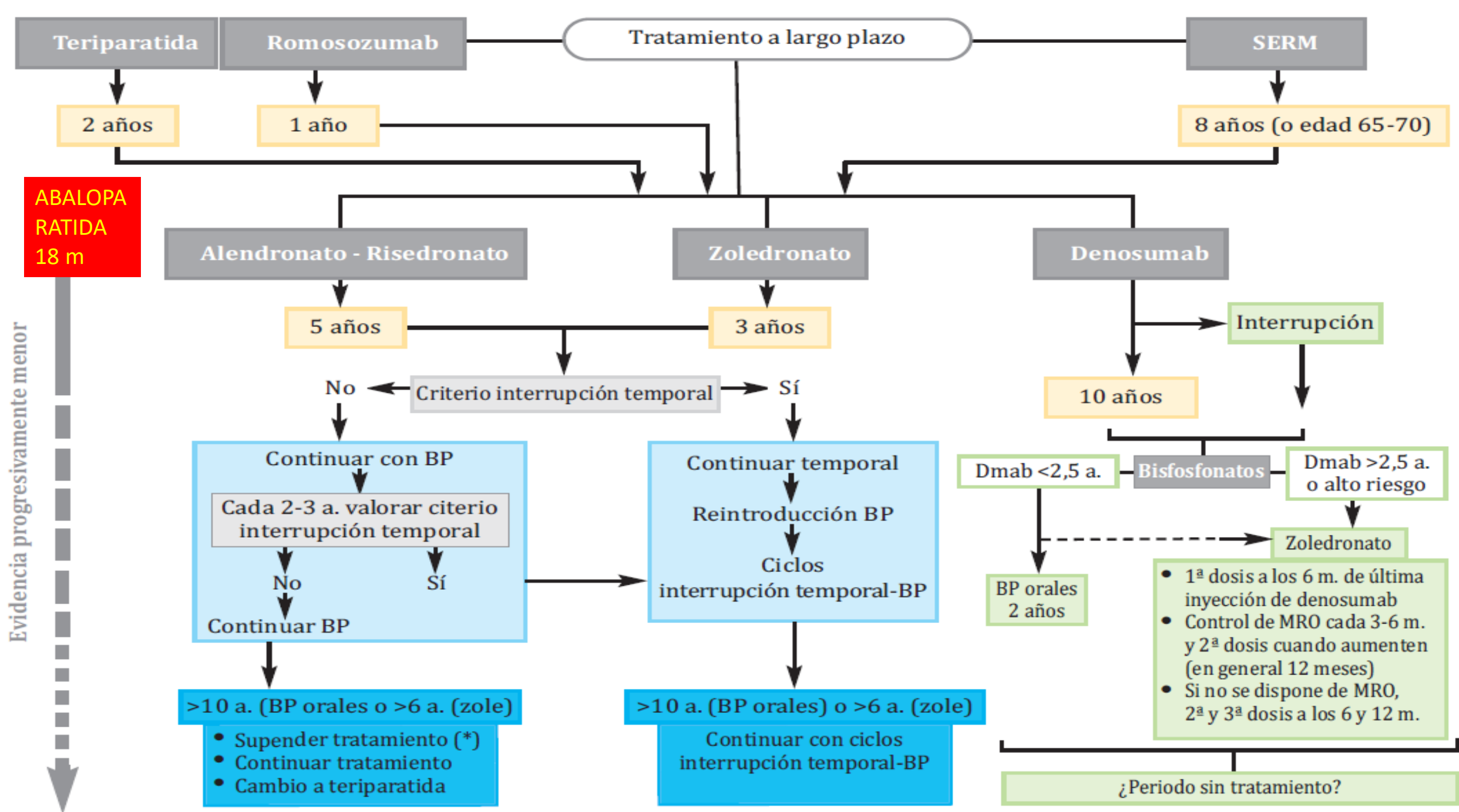






Indicación de tratamiento



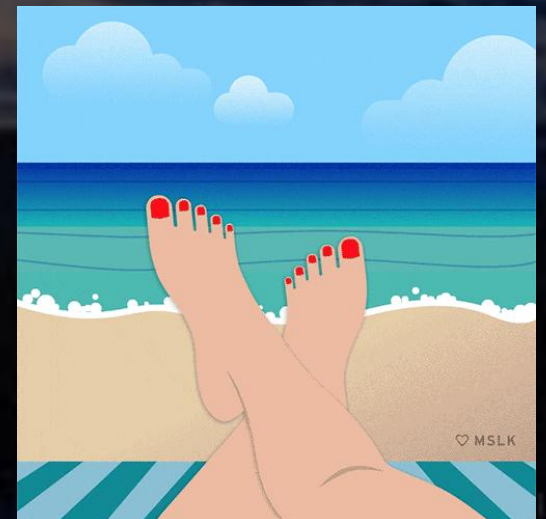


Revisar tratamiento

Se considera que se han alcanzado los objetivos si la T es > -2.5 T en cadera y no se han producido fracturas en los últimos 5 años.



Sólo
bifosfonatos



Vacaciones terapéuticas

SE ACABARON LAS VACACIONES



ME VOY CORRIENDO A JUBILARME!

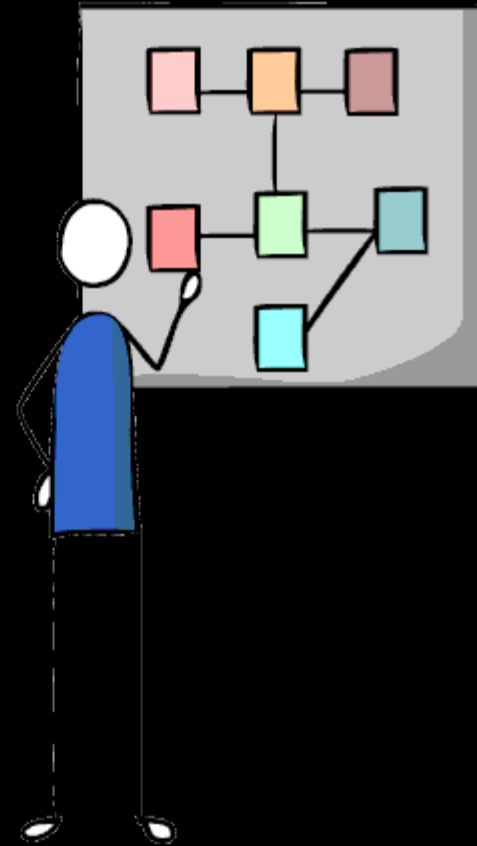
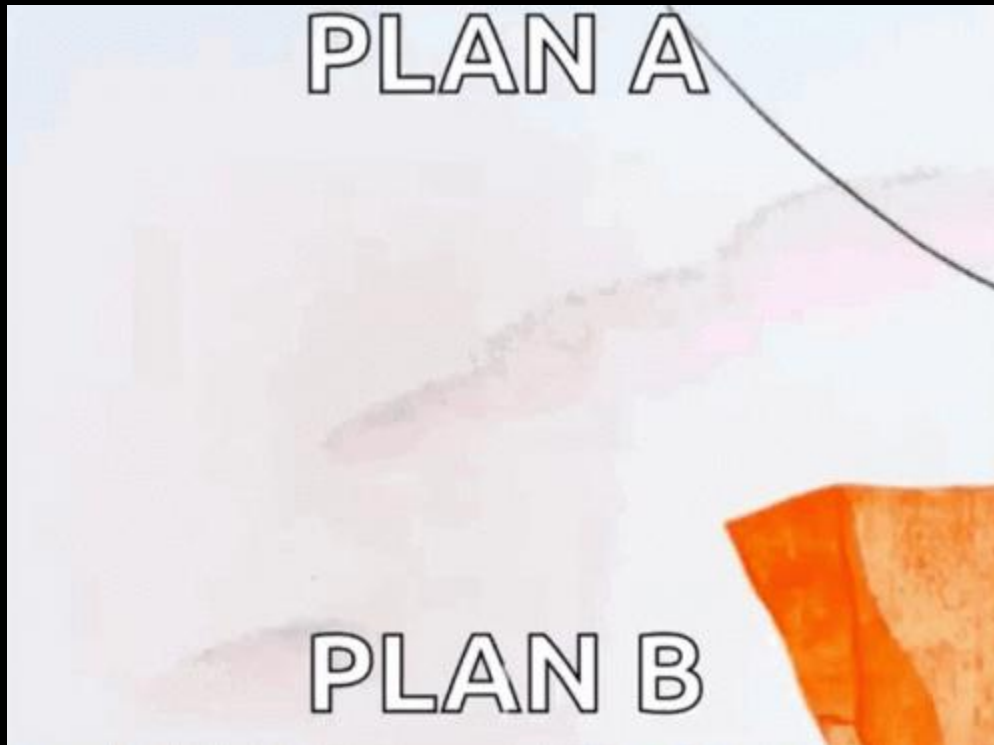


Tras 2 ó 3 años:
considerar densitometría y valorar
Nuevo ciclo terapéutico

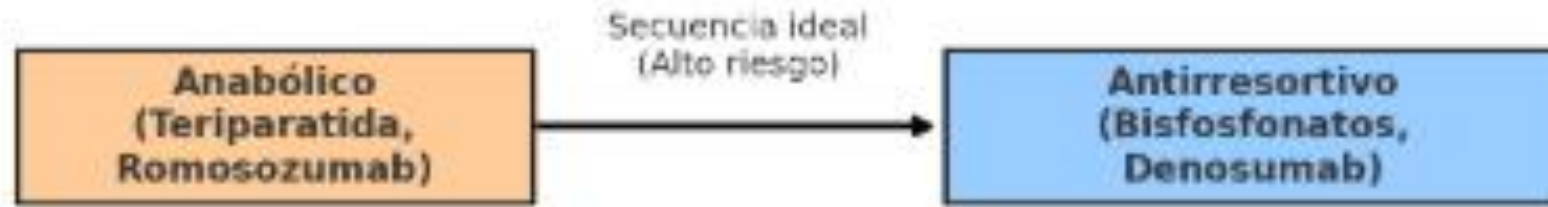
Terapia secuencial



Siempre planificar desde el inicio **qué fármaco seguirá al actual** (para evitar rebotes o pérdida de eficacia).



Terapia secuencial en osteoporosis



Ventajas

- Mayor ganancia de masa ósea.
- Disminuye riesgo de fracturas vertebrales y no vertebrales.
- Mantiene el beneficio logrado con el anabólico.

Limitaciones / Riesgos

- Costo alto.
- Duración limitada del anabólico (18–24 meses).

Indicaciones principales

Pacientes con **riesgo muy alto** de fractura: fracturas múltiples, T-score ≤ -3 , fractura reciente.



**Antiresortivo:
Bisfosfonato Denosumab**

Respuesta menor
si uso prolongado

Anabólico

Ventajas

- Útil si el paciente empeora o sigue fracturándose pese al tratamiento inicial.

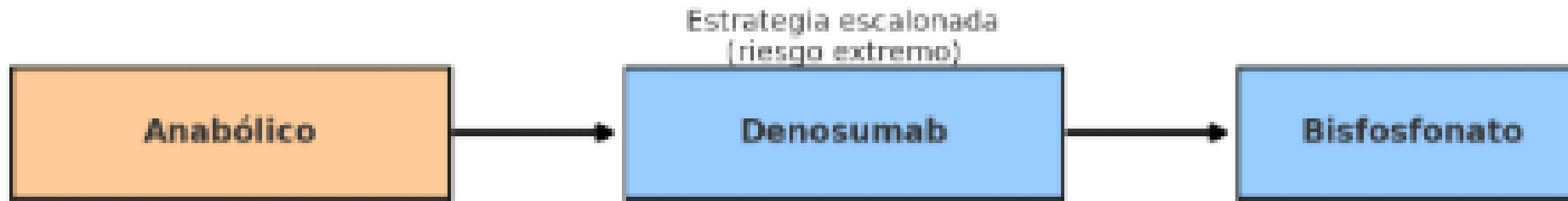
Limitaciones / Riesgos

- La respuesta al anabólico puede ser menor si se usó bisfosfonato/denosumab por largo tiempo.

Indicaciones principales

Pacientes que no responden adecuadamente a bisfosfonatos/denosumab.





Ventajas

- Estrategia escalonada para **riesgo extremo**.
- Máxima ganancia de DMO y protección sostenida.

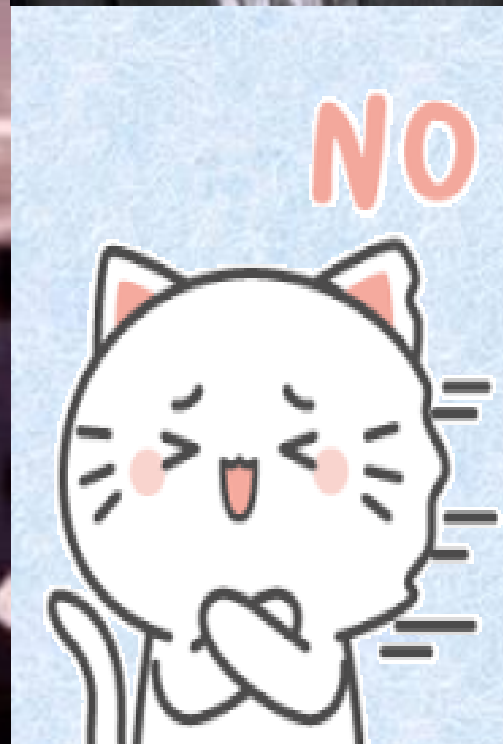
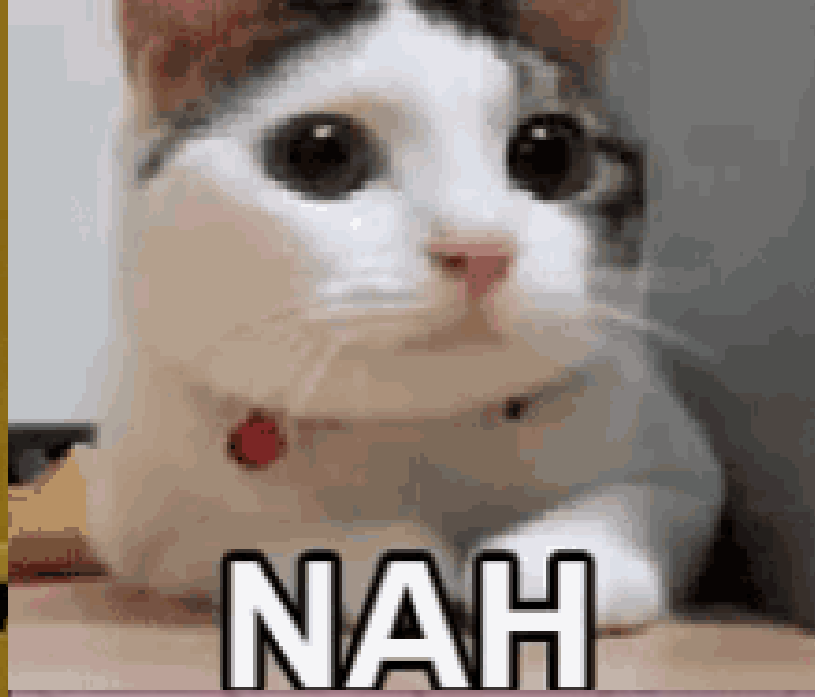
Limitaciones / Riesgos

- Complejidad de manejo.
- Costo elevado.

Indicaciones principales

Pacientes con fracturas recurrentes, osteoporosis severa refractaria.







- **Revisión** dental previa, higiene, evitar y tratar la periodontitis.

10-100/100,000 per-año

- **Antes** del tratamiento si procedimiento odontológico invasivo (exodoncia o implante) **posponer** el inicio del tratamiento hasta **cicatrización completa**
- La mayoría de las **guías** aconsejan **no suspender** el tratamiento antirresortivo
- Si **cirugía oral extensa** y con **factores de riesgo** (diabetes, enfermedad periodontal, inmunodeficiencias, tabaquismo) valorar suspender **temporalmente**
 - **Bifosfonatos**: suspensión temporal
 - **Denosumab**:
 - **No** interrumpir el tratamiento
 - **Evitar cirugía** en periodos **cercanos** a la administración:
 - mejor 4-5 meses y no mantener la interrupción más de 1-2 meses.
 - tratamiento previo con bisfosfonatos o las extracciones dentales, se asocian con el desarrollo de osteonecrosis



The Future
is Unwritten

Categoría

Ejemplos y Estado Actual

Anticuerpos monoclonales

AVT03 (fase III), TST002, SHR-1222, HS-20090-2 (varias fases)

Anabólicos orales

EB613 (fase II)

SARMs

S-40503 (estudios preclínicos favorables)

Regeneración ósea / génesis

Células madre, biomateriales, CRISPR, métodos físicos (vibración, ultrasonido)

Inhibidores específicos

Cathepsin K, integrinas, CaSR

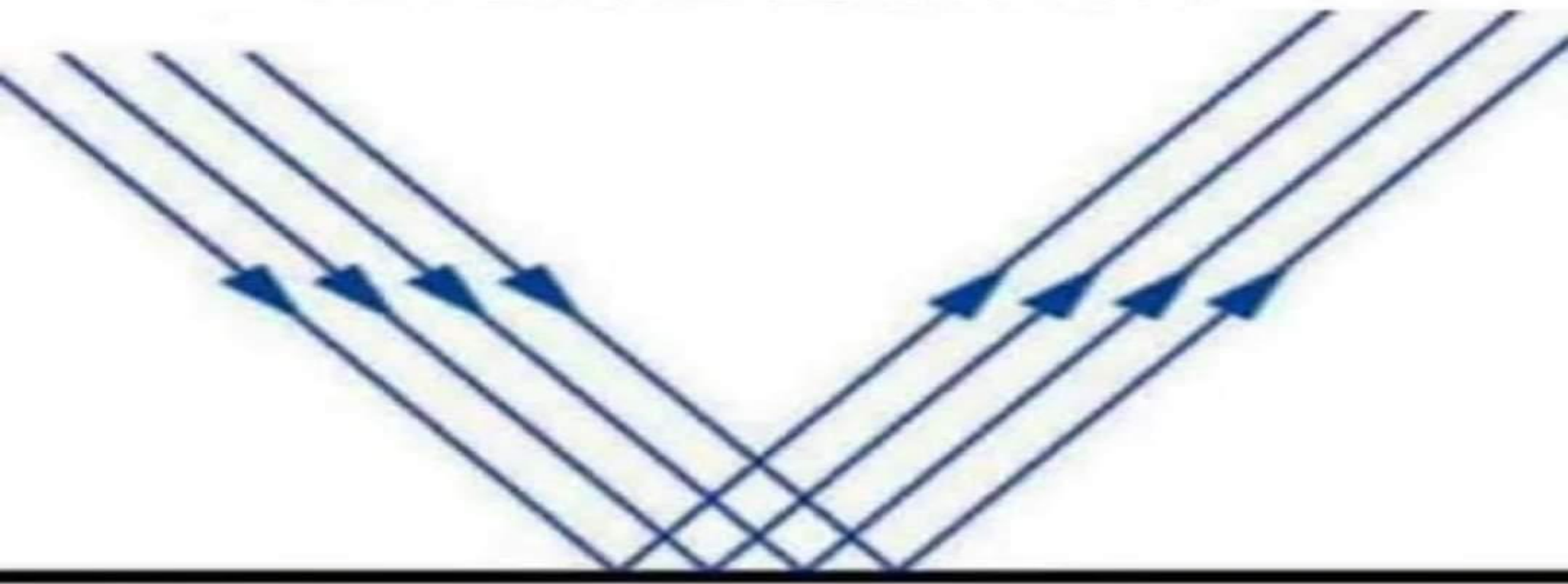
Diagnóstico personalizado

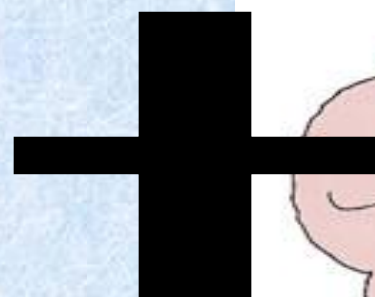
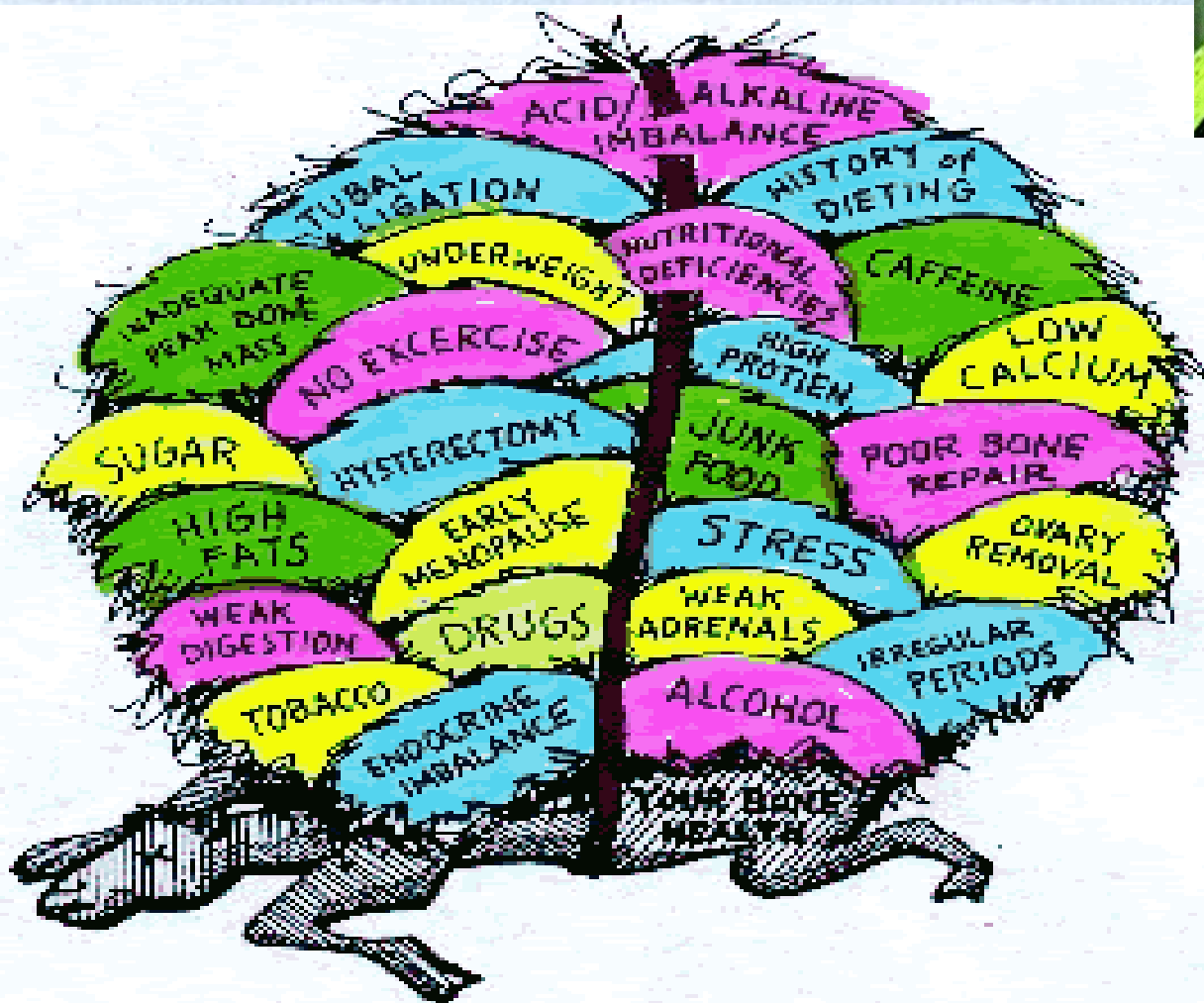
REMS, IA explicable para evaluar riesgo

Hallazgos biológicos nuevos

Hormona CCN3 como posible base para nuevos tratamientos

**Amigos, les dejo
esta reflexión**







FRACTURAS





SENORGIF.COM

NO TRATAR

TRATAR

¿Y debemos tratarla
farmacológicamente?





QUÉDATE QUIETO



**Trata las fracturas
pero no todo lo que
se menea ni con
cualquier cosa**





大波の神奈川
江ノ島
江ノ島