**Diplomado Virtual Osteoporosis**

**Módulo 3: Evaluación integral del paciente con riesgo de fractura.**

**Caso Clínico**

Paciente de 54 años de edad, consulta al servicio de urgencias por dolor dorsal de 6 meses de evolución que se agudiza en desde hace dos días y que no mejora con la ingesta de AINES; inicio luego de viaje en carro por mas de 18 horas en sus ultimas vacaciones, por lo que la paciente lo asocio a mala postura; historia de Lupus Eritematoso Sistémico desde hace 6 años, la cual debutó con proteinuria. La paciente recibió por 1 año manejo con prednsilona con dosis de inicio de 50 mg diarios, hasta su suspensión a los 14 meses; en el momento sin evidencia de actividad lupica, por lo que no viene recibiendo tratamiento.

Es una G3P3A0, fecha de la ultima regla hace 6 años, no antecedentes quirúrgicos, salvo una cesárea en su ultimo parto a los 34 años; no hace ejercicio regular, “solo las actividades de la casa”; dice fumar 1 paquete de cigarrillo a la semana, y toma 6 tasa grandes de tinto al día.

Al EF peso de 72 Kg, Talla 1.63, IMC 27.1, TA 130/80, FC 82, no hay soplo, la auscultación pulmonar es adecuada, no hay actividad inflamatoria en las articulaciones, no hay alteración de la fuerza muscular, dolor lumbar que se exacerba con la flexión, no hay dolor a la digito presión. Resto negativo

1. En esta paciente son factores de riesgo de sufrir osteoporosis, excepto

a. IMC

b. Consumo de cafeína

c. Tabaquismo

d. Su estado estrogénico

RESPUSTA CORRECTA A

RETROALIMENTACION

El IMC bajo se asocia a mayor riesgo de osteoporosis, la paciente por el contrario tiene sobrepeso; la paciente se considera en menopausia; tanto el tabaquismo como el consumo de cafeína se han considerado factores de riesgo para osteoporosis

2. En el servicio de urgencias usted solicitaría lo siguiente

a. Densitometria ósea

b. Rx. columna dorso lumbar

c. TAC de columna

d. Gamagrafía ósea

RESPUESTA CORRECTA B

RETROALIMENTACION

El único estudio clínico para valorar el dolor crónico de columna en un servicio de urgencias es la Rx; los otros paraclínicos nos permiten acercarnos a la etiología

3. La Rx de columna evidencio un acuñamiento anterior del 30% de L2; el diagnóstico más apropiado es

a. Sin fractura

b. Fractura grado 1

c. Fractura grado 2

d. Fractura grado 3

RESPUESTA CORRECTA C

RETROALIMENATCION

Según Genant un acuñamiento entre 20 y 25% se considera una fractura Grado 1, entre el 25 y 40% grado 2, grado 3 o severo mas del 40%

4. Esta paciente tendría un alto riesgo de una nueva fractura por

a. Porque tiene osteoporosis

b. Por el antecedente de consumir corticoides

c. Por su estado de menopausia

d. Porque ya tiene una fractura prevalente

RESPUESTA CORRECTA D

RETROALIMENTACION

Tanto la osteoporosis, como la menopausia, como el antecedente de consumo de corticoides colocan en riesgo a la paciente de riesgo de fractura, sin embargo el alto riesgo (inminente) esta determinado por la presencia de una fractura

5. En esta paciente se pudo disminuir el riesgo de esta fractura

a. Calculando el FRAX

b. Haciendo una DMO con la llegada de la menopausia

c. Recomendándole a la paciente suspender el tabaquismo y la cafeína

d. Todas las anteriores

RESPUESTA CORRECTA D

RETROALIMENTACION

Si bien solicitar una DMO con la llegada de la menopausia, no es mandatorio, para ese momento la paciente iniciaba consumo de corticoides, por lo que se debería monitorizar la masa ósea; la recomendación de suspender tabaquismo y cafeína es adecuado; el calculo del FRAX nos permite iniciar terapia antiresortiva, aun sin la medición de la DMO

6. La medida terapéutica inmediata mas adecuada es:

a. Manejo con analgésico y terapia antiresortiva

b. Manejo analgésico y ordenar DMO

c. Ordenar TAC de columna

d. Ordenar marcadores de resorción ósea

RESPUESTA CORRECTA A

RETROALIMENTACION

La presencia de una fractura hace diagnostico de osteoporosis, de ahí la importancia a de iniciar terapia antiresortiva, muchos de estos pacientes no vuelven a ser valorados. La paciente debe ser remitida para valoración en consulta externa por medico con experiencia en osteoporosis, quien podrá ordenar paraclínicos, entre otros la DMO