**Diplomado Virtual Osteoporosis**

**Módulo 5: Tratamiento farmacológico combinado, secuencial y Adherencia terapéutica**

**Caso Clínico**

Ana tiene 75 años, viuda, madre de 3 hijos que viven en el exterior, es funcional y autónoma, vive sola y tiene una empleada doméstica que la acompaña durante el día.

Tiene antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad coronaria, enfermedad renal crónica estadio 3B (TFG 30ml/min/1,73 m2) y reflujo gastroesofágico. Ella tiene controles con endocrinólogo, médico de atención primaria, nefrólogo y cardiólogo. Ha sido diagnosticada el año anterior, por su médico de atención primaria con osteoporosis primaria severa (tenía dos fracturas grado I en la radiografía de columna dorsal) y además tiene deficiencia de vitamina D. Ella esta asintomática y cree que es un “problema más de la vejez”.

Ha tenido tres caídas en el último año, ninguna de ellas con lesión. El año pasado tuvo una fractura de antebrazo cuando se enredo con el carro de compras saliendo del supermercado. Posterior a esto se ha sentido fatigada, le cuesta trabajo subir escaleras y caminar una cuadra de seguido.

Recibe los siguientes medicamentos: carvedilol, Acido acetil salicílico, atorvastatina, sitagliptina, metformina, Losartan, vitamina D, calcio y alendronato semanal.

Manifiesta en el control no saber para que sirven los medicamentos, y que algunos de ellos por ejemplo el alendronato lo toma 1 vez cada mes. Su empleada refiere que olvida tomar los medicamentos, repite varias veces, y la semana pasada se perdió en su barrio cuando iba a la tienda.

Al examen físico de su consulta, no hay alteración en los signos vitales, IMC 18.5Kg/m2, la nota delgada, con disminución de masa muscular apendicular y cifosis cervicodorsal marcada.

Preguntas:

1. **¿Qué tipo de osteoporosis tiene Ana?**
2. Osteoporosis mixta (primaria con deficiencia de vitamina D asociada)
3. Osteoporosis postmenopáusica
4. Osteoporosis inducida por glucocorticoides
5. No tiene osteoporosis

RESPUESTA: A

|  |
| --- |
| **RETROALIMENTACIÓN:** Osteoporosis mixta (primaria con deficiencia de vitamina D asociada) severa (por la presencia de fractura vertebral) y antecedente de una fractura por fragilidad en antebrazo. |

1. **¿Cuáles factores le confieren a Ana alto riesgo de fractura?**
2. Fractura previa
3. Malnutrición
4. Caídas recurrentes y Sarcopenia
5. Todas las anteriores

RESPUESTA: D

|  |
| --- |
| **RETROALIMENTACIÓN**: Todas las anteriores. Tiene osteoporosis con fractura (vertebral y de antebrazo), caídas recurrentes, Malnutrición (por bajo IMC) y sarcopenia ( si aplicáramos SARC F tendría 8 puntos ) |

1. **¿Cuáles factores de no adherencia identifica usted en Ana?**
2. No se siente enferma
3. Aislamiento social
4. Múltiples médicos
5. Todos los anteriores

RESPUESTA: D

|  |
| --- |
| **RETROALIMENTACIÓN:** Todos los anteriores. Son múltiples factores que se identifican en Ana para la ausencia de adherencia:  **Del paciente:** Naturaleza asintomática de la enfermedad, Comorbilidad importante, Polifarmacia, aislamiento social, probable deterioro cognitivo, malnutrición.  **Del sistema de salud:** múltiples prescriptores, polifarmacia  **De la terapia:** bifosfonato oral |

1. **¿Cuáles son limitaciones y contraindicaciones para que Ana reciba tratamiento con bifosfonatos?**
2. Tasa de filtración glomerular < 35 ml/min/1.73m2
3. Reflujo gastroesofágico
4. Posible deterioro cognitivo
5. Todas son ciertas

RESPUESTA: D

|  |
| --- |
| **RETROALIMENTACIÓN:** Todas son ciertas, La tasa de filtración glomerular < 35 ml/min/1.73m2, para la terapia con bifosfonato en general. Para terapia oral con bifosfonato, el uso de alendronato está limitado por el reflujo gastroesofágico. En los pacientes con deterioro cognitivo se limita el cumplimiento terapéutico con bifosfonatos. |

1. **¿Cuál terapia farmacológica recomendaría para tratamiento de osteoporosis en Ana?**
2. Alendronato 70 mg oral semanal
3. Acido ibandronico 150 mg oral mensual
4. Calcio más vitamina D 1 tableta diaria vía oral
5. Denosumab 60 mg 1 aplicación semestral SC

RESPUESTA: D

|  |
| --- |
| **RETROALIMENTACIÓN:** Denosumab 60 mg 1 aplicación semestral SC. Denosumab sería una terapia adecuada en Ana por varias razones:  Evidencia demostrada en población femenina adulta mayor con osteoporosis postmenopáusica con alto riesgo de fractura.  Puede utilizarse en TFG menor de 30 ml/min/1,73M2 porque su depuración no es dependiente de la función renal.  Al ser inyectable por vía subcutánea cada seis meses, permite tener mejor adherencia farmacológica.  Es importante aclarar que Ana requiere de estrategias que permitan adherencia a esta y todas sus terapias: incluir a la empleada o conseguir un cuidador que la acompañe, uso de recordatorios y ayudas para la toma de sus medicamentos, utilizar terapia de acción prolongada o combinaciones farmacológicas, identificar si el deterioro cognitivo es de origen patológico, intervención nutricional entre otras. |