

Maria-Dolors Estrada¹
Anna Ferrer¹
Àfrica Borràs²
Dolors Benítez¹
Mireia Espallargues¹

¹ Agència d'Avaluació de Tecnologia i
Recerca Mèdiques, Barcelona

² Departament de Farmacologia Clínica.
Hospital Universitari Germans
Trias i Pujol, Badalona

Basada en la Guia per a la indicació
de la densitometria òssia en la valoració
del risc de fractura i en el control evolutiu
de l'osteoporosi. Actualització:
Desembre 2004

La versió completa i breu d'aquesta guia ha
estat publicada el mes de febrer de 2006

Disponible en la pàgina web de l'AATRM:
www.aatrm.net

EDICIÓ
AATRM

CORRECCIÓ
Rosa Farré

DISSENY
Joana López-Corduente

© Agència d'Avaluació de Tecnologia i
Recerca Mèdiques

Dipòsit legal: B-33.870-2006

guia

DE REFERÈNCIA RÀPIDA

**Guia per a la indicació
de la densitometria
òssia en la valoració
del risc de fractura i
en el control evolutiu
de l'osteoporosi**



Agència d'Avaluació
de Tecnologia i Recerca Mèdiques

VALORACIÓ DEL RISC DE FRACTURA

L'estratègia per estimar el risc de fractura osteoporòtica més adequada encara vigent, és la que utilitza la densitometria òssia (DO) de manera selectiva, després d'identificar aquells individus que presenten un major risc [\[grau de recomanació B\]](#).

No existeix evidència suficient sobre el nombre i tipus de factors de risc (FR) a combinar per establir el grau de risc però es recomana, a l'espera de noves dades, la següent estratègia [\[consens de l'equip redactor\]](#):

Indicar densitometria òssia si l'individu presenta:

2 o més FR de risc elevat	o	4 o més FR de risc moderat	o	1 o més FR de risc elevat + 2 o més FR de risc moderat
---------------------------	---	----------------------------	---	--

Desestimar la DO quan es presentin factors classificats "sense risc" o no inclosos en la taula següent, o quan l'individu no vulgui adoptar cap mesura preventiva o terapèutica en relació amb l'aparició de fractura [\[consens de l'equip redactor\]](#).

Classificació dels FR de fractura relacionats amb una disminució de la massa òssia* [\[grau de recomanació B\]](#).

* Entre parèntesis s'indica el nivell d'exposició a partir del qual es pot considerar que existeix risc per a aquells FR en què la mesura de l'exposició no sol ser dicotòmica com és el cas de tenir o no tenir una malaltia o consumir versus no consumir un fàrmac. S'han exclòs aquells FR no relacionats amb una disminució de la massa òssia.

Risc elevat	Risc moderat	Sense risc
<ul style="list-style-type: none">- Major edat (>70 anys)- Baix pes corporal¹ (IMC<20-25 Kg/m²)- Pèrdua de pes²- Inactivitat física³- Corticosteroides orals- Anticonvulsius- Hiperparatiroidisme primari⁴- Diabetis mellitus tipus I⁴- Anorèxia nerviosa⁴- Anèmia perniciosa⁴- Fractura prèvia osteoporòtica	<ul style="list-style-type: none">- Sexe (dona)- Consum de tabac (fumador actiu)- Menys exposició solar (baixa o nul·la)- Antecedents familiars de fractura osteoporòtica⁵- Menopausa iatrogènica (per ooforectomia bilateral)⁶- Menarquia tardana (>15a)- No lactància- Menor ingesta calci (<500-850 mg/dia)⁷- Hiperparatiroidisme (N/E)- Hipertiroïdisme- Diabetis mellitus (tipus II o N/E)- Artritis reumatoide	<ul style="list-style-type: none">- Consum de cafeïna- Consum de te- Menopausa⁸- Nul·liparitat- Consum d'aigües fluorades- Diürètics tiacídics

1 IMC (índex de massa corporal) <20-25 Kg/m² o pes inferior a uns 40 Kg

2 Superior al 10% (respecte al pes habitual de jove o adult) o pèrdua de pes els últims anys

3 No realitzar activitats físiques de manera regular com caminar, pujar escales, portar pesos, realitzar les tasques domèstiques o del jardí, o altres

4 L'evidència científica disponible per a aquests FR és escassa i de qualitat moderada, però s'han classificat en aquest grup perquè els resultats de risc són importants i consistents

5 La fractura de maluc en familiars de primer grau ha estat el FR més estudiat

6 Per ooforectomia bilateral, radioteràpia, citostàtics o bloqueig hormonal

7 Fa falta valorar l'edat i el sexe del pacient o baix/nul consum de productes lactis com la llet (<1 got/dia) o formatge

8 Menopausa sense especificar la causa o per ooforectomia sense especificar unilateral o bilateral

N/E Tipus no especificat

La prova de referència per a la predicció de futures fractures osteoporòtiques és la tècnica de densitometria radiològica de doble energia (DXA) en l'esquelet central [\[grau de recomanació A\]](#).

L'evidència científica existent és insuficient per recomanar l'ús de les tècniques perifèriques (ultrasons, DXA, etc.) en la predicció del risc de fractura [\[grau de recomanació C\]](#).

CONTROL EVOLUTIU DE L'OSTEOPOROSI

La prova de referència per al seguiment de l'osteoporosi, tractada o no, és la DXA central [\[grau de recomanació A\]](#).

L'evidència científica existent és insuficient per recomanar l'ús de les tècniques perifèriques (ultrasons, DXA, etc.) en el control evolutiu de l'osteoporosi [\[grau de recomanació C\]](#).

L'interval entre mesures és variable:

- Més de 2 anys: pacients amb osteoporosi [\[grau de recomanació A\]](#).
- 1-2 anys: pacients sotmesos a tractament per a l'osteoporosi [\[grau de recomanació A\]](#).

6-12 mesos: circumstàncies especials (tractaments crònics amb corticosteroides o trasplantaments d'òrgans sòlids) [\[grau de recomanació C\]](#).

Grau de recomanació A, B o C segons bona, regular o baixa qualitat de l'evidència