

¿CÓMO ESTIMAR EL RIESGO DE FRACTURA EN EL PACIENTE CON OSTEOPOROSIS?

La combinación de los factores clínicos de riesgo de fractura, del riesgo de sufrir caídas y la medida de la densidad mineral ósea (DMO) proporcionan elementos para la valoración de dicho riesgo. Se han elaborado una serie de escalas que integran estos factores para calcular de forma aproximada este riesgo.

La más utilizada actualmente en la práctica clínica es el FRAX®

Valora el riesgo de fractura a 10 años para hombres y mujeres entre 40 y 90 años. Ha sido desarrollada por el área de enfermedades metabólicas óseas de la Universidad de Sheffield (Reino Unido) colaboradora de la OMS

Mediante un programa informático calcula el riesgo absoluto de fractura para un grupo de "fracturas mayores" (fractura vertebral, antebrazo, cadera y húmero) y para la fractura de cadera específicamente. Se puede calcular con o sin DMO en base a los siguientes factores de riesgo:

- Edad en años,
- Sexo,
- Índice de masa corporal,
- Fractura previa,
- Fractura de cadera en los padres,
- Tabaquismo actual,
- Tratamiento con glucocorticoides (GC) independientemente de la dosis,
- Diagnóstico de artritis reumatoide,
- Causas de osteoporosis secundaria,
- Consumo de 3 o más unidades de alcohol diariamente (1 unidad = 8-10 g de alcohol) y, opcionalmente, DMO de cuello femoral.

No existe un consenso sobre el umbral a partir del cual habría que considerar que el riesgo de fractura está elevado, el valor más admitido se situaría a partir del *20% para fractura mayor osteoporótica y del 3% en fractura de cadera.*

La herramienta tiene, sus limitaciones, ya que sólo recoge las opciones de "sí" o "no" en lo que se refiere al:

- Consumo de glucocorticoides,
- Grado de severidad de la artritis reumatoide
- Número de fracturas previas o el riesgo de caída o la DMO vertebral.
- Otros factores de riesgo para fracturas no incluidos, como por ejemplo: deficiencia de vitamina D, actividad física, tratamientos previos para OP, otros fármacos responsables de OP 2^{aria}.
- Al contestar "Sí" a Osteoporosis Secundaria no cambia el riesgo de fracturas cuando se ingresa el valor de DMO.
- No considera la dosis ni la duración de la exposición a tabaco y alcohol.
- Respecto al peso de la persona, la constitución delgada no contribuye al riesgo si se conoce la DMO.

Existe evidencia de que los pacientes identificados con alta probabilidad de fractura por FRAX, con o sin DMO, se superponen significativamente con aquellos identificados por otras guías y son susceptibles de tratamiento.