

## OSTEOPOROSIS DEL VARON

### Recomendación:

Se debe estudiar las causas de osteoporosis secundaria en todos los varones con baja masa ósea o fractura por fragilidad

La osteoporosis en el varón esta infradiagnosticada y es más frecuente la causa secundaria

Las causas más frecuentes serían:

- ✓ Hipogonadismo,
- ✓ Tabaco,
- ✓ Tratamiento con Glucocorticoides y
- ✓ Una ingesta etílica excesiva.
- ✓ También debe excluirse una hipercalciuria, susceptible de corrección con diuréticos del grupo de las tiazidas.

La valoración incluirá los factores de riesgo clínico, la existencia de fracturas previas y la medición de la DMO por DXA con los mismos valores de referencia

- ✓ Normal. Un valor de DMO mayor que el correspondiente a 1 DE por debajo de la media de referencia de adultos jóvenes. Índice T > -1.
- ✓ Osteopenia. Un valor de DMO menor de 1 DE por debajo de la media de referencia para adultos jóvenes, pero mayor que 2.5 DE por debajo de la misma. Índice T entre - 1 y - 2.5.
- ✓ Osteoporosis. Un valor de DMO de 2.5 DE o más por debajo de la media de referencia de adultos jóvenes. Índice T < -2.5. Si además el paciente ha presentado una o más fracturas osteoporóticas se define como *osteoporosis severa o establecida*.

La prevalencia de OP y el riesgo estimado de sufrir una fractura de cadera en el varón es tres veces menor que en la mujer. Se asocia a una morbilidad y mortalidad igual o superior a la de la OP en mujeres.

Para su tratamiento se la utilización de fármacos aprobados para tratamiento de OP del varón, que en España son *el alendronato (no tiene indicación en España), el risedronato, el zoledronato y la teriparatida*.

### MEDICAMENTOS AUTORIZADOS EN EL TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS EN EL VARON

PRINCIPIO ACTIVO	Posología	OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA	REDUCCIÓN DE FRACTURAS VERTEBRALES	REDUCCIÓN DE FRACTURAS DE CADERA	OSTEOPOROSIS EN HOMBRE	OSTEOPOROSIS INDUCIDA POR CORTICOIDES
ALENDRÓNICO, ÁCIDO	10 mg/24 horas 70 mg cada 7 días	Si	Si	Si	NO	
RISEDRÓNICO, ÁCIDO	5 mg/24 horas 35 mg/semana 150 mg/mes	SI <sup>(1)</sup>	SI	SI	SI <sup>(1)</sup>	SI <sup>(Mujeres)</sup>
ZOLEDRÓNICO, ÁCIDO, IV		SI <sup>(1,2)</sup>	SI	SI	SI <sup>(2)</sup>	SI <sup>(1)</sup>
TERIPARATIDA (Máximo 24 meses)	20 µg SC/día	SI <sup>(1)</sup>	SI	SI	SI <sup>(1)</sup>	SI <sup>(1)</sup>
CALCIO + VITAMINA D	1000 mg+800 UI/día	Corrección de la deficiencia combinada de la vitamina D y calcio en ancianos. Suplemento de vitamina D y calcio como coadyuvante a la terapia específica para el tratamiento de la osteoporosis en pacientes con deficiencia o alto riesgo de deficiencia combinada de vitamina D y calcio.				

(1) Con riesgo elevado de fracturas.

(2) Incluidos pacientes con una fractura de cadera por traumatismo reciente de bajo impacto.

(3) En pacientes con riesgo de insuficiencia de vitamina D.

(4) En mujeres que no sigan una terapia hormonal sustitutiva.

(5) Prevención de osteoporosis en mujeres postmenopáusicas con riesgo elevado de futuras fracturas, que no toleran o en las que están contraindicadas otras alternativas terapéuticas autorizadas para la prevención de la osteoporosis

El **denosumab** está aprobado en varones con elevado riesgo de fractura y para disminuir la pérdida de DMO en el paciente con carcinoma de próstata en tratamiento de privación androgénica.

Naranjo Hernández A et Al. Recomendaciones de la Sociedad Española de Reumatología sobre osteoporosis. Reumatol Clin. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.09.004>  
National Osteoporosis Foundation. Clinician's Guide to prevention and treatment of osteoporosis (web page). 2013. Disponible en <http://nof.org>.