Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1116

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3763 - ÁCIDO ALENDRÓNICO DURANTE MÁS DE CINCO AÑOS. ¿Y AHORA QUÉ?

J. Tapia Canón[1] y J. Ávila Rivera[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de La Miel. Málaga. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Arroyo de La Miel. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años con dolores de espalda en tratamiento con alendronato por fractura en la séptima vértebra dorsal hace más de 5 años. Entre los antecedentes destaca dislipemia, discopatía lumbar múltiple, escoliosis, síndrome depresivo y esofagitis. En tratamiento con citalopram, propranolol, lormetazepam, calcio/vitamina D y alendronato. Cuando hablamos con ella no sabe el tiempo que lleva con el último fármaco pero asegura que más de 5 años.

Exploración y pruebas complementarias: Nuestra paciente tenía una radiografía donde se podía apreciar la fractura comentada. A la exploración, dolor de espalda generalizado y ansiedad. Dolor a la percusión de apófisis espinosas dorsales.

Orientación diagnóstica: Tenemos delante a una paciente con reflujo que lleva tomando el alendronato durante más de 5 años, con su riesgo de osteonecrosis del maxilar, y sin ninguna densitometría ósea realizada, aconsejable para controlar que el antirresortivo esté cumpliendo con su función. Más aún, con idea de retirar el fármaco y ya que posiblemente el reflujo de nuestra paciente se deba al mismo, debido a la previa fractura atraumática y a la edad lo más lógico sería mantener el tratamiento, llevando un control con densitometría cada 2-3 años para ver el efecto, y si es posible retirarlo. Derivamos para densitometría a Reumatología no siendo concedida.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial del dolor de espalda por fractura vertebral debemos hacerlo con discopatías, tumores óseos, artrosis y síndromes facetarios, patología reumática y espondilitis.

Comentario final: Importante ver cómo muchos médicos ponen fármacos y no se detienen para retirarlos, además de lo atados que nos vemos los médicos de familia por no poder solicitar muchas pruebas como la densitometría ósea, que sería tan importante en este caso para haber controlado si el tratamiento estaba cumpliendo su función, o estábamos provocando un daño innecesario en nuestra paciente, y no vernos con la necesidad de derivar a una paciente que podríamos controlar sin ninguna dificultad.

Bibliografía

1. SEFAC, SEMERGEN (2016). Documento de consenso en dolor de espalda. Disponible en:

https://www.semergen.es/resources/files/documentosConsenso/documento-consenso-dolor-espalda.pdf
2. Pérez Edo Ll, et al. Actualización 2011 del consenso Sociedad Española de Reumatología de Osteoporosis. Reumatol Clin. 2011;7(6):357-79.

Palabras clave: Osteoporosis. Alendronato. Densitometría.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.