

El presente documento es una reproducción de las tablas de riesgo de fractura contenidas en la publicación *“Recomendaciones para la valoración y tratamiento de la osteoporosis primaria en mujeres”* de la Comunidad de Madrid, basadas en el modelo matemático del estudio epidemiológico de Rotterdam sobre osteoporosis y en datos de fractura de cadera

del CMBD de la Comunidad de Madrid. La valoración conjunta de los factores de riesgo de fractura –edad, factores de riesgo clínicos y densidad mineral ósea (DMO)- permite estimar el riesgo individual de sufrir una fractura osteoporótica para cada paciente concreta. En primer lugar se valoran los **factores de riesgo clínicos**:

Factores clínicos de riesgo de fractura	Puntuación de riesgo
Índice de masa corporal (IMC) ≤ 19	1
Antecedente personal de fractura después de los 50 años (preferentemente fractura de húmero, antebrazo, pelvis, fémur y pierna)	1
Antecedente familiar de fractura de cadera (madre, padre, hermana)	1
Fractura vertebral morfométrica previa: disminución del 20% de altura del cuerpo vertebral	2

Para valores extremos en los factores de riesgo clínicos (por ejemplo: múltiples fracturas después de los 50 años, IMC de 15 en mujeres mayores de 70 años o presencia de varias fracturas vertebrales) se deberá realizar una evaluación de forma individualizada y no en función de las recomendaciones de las tablas.

Con la puntuación obtenida con los factores clínicos de riesgo y la **edad** de la paciente, se calcula el riesgo de fractura a los diez años en las siguientes tablas de riesgo:

Riesgo absoluto en porcentaje de **fractura de cadera** en los próximos 10 años (según la edad y puntuación de riesgo)

Edad	Puntuación de riesgo					
	0	1	2	3	4	5
50 años	0,2	0,5	1,0	1,5	2,0	2,5
60 años	1,0	2,1	4,1	6,1	8,0	9,9
70 años	3,0	5,8	11,3	16,4	21,1	25,5
80 años	5,3	10,2	19,1	20,5	25,5	37,4

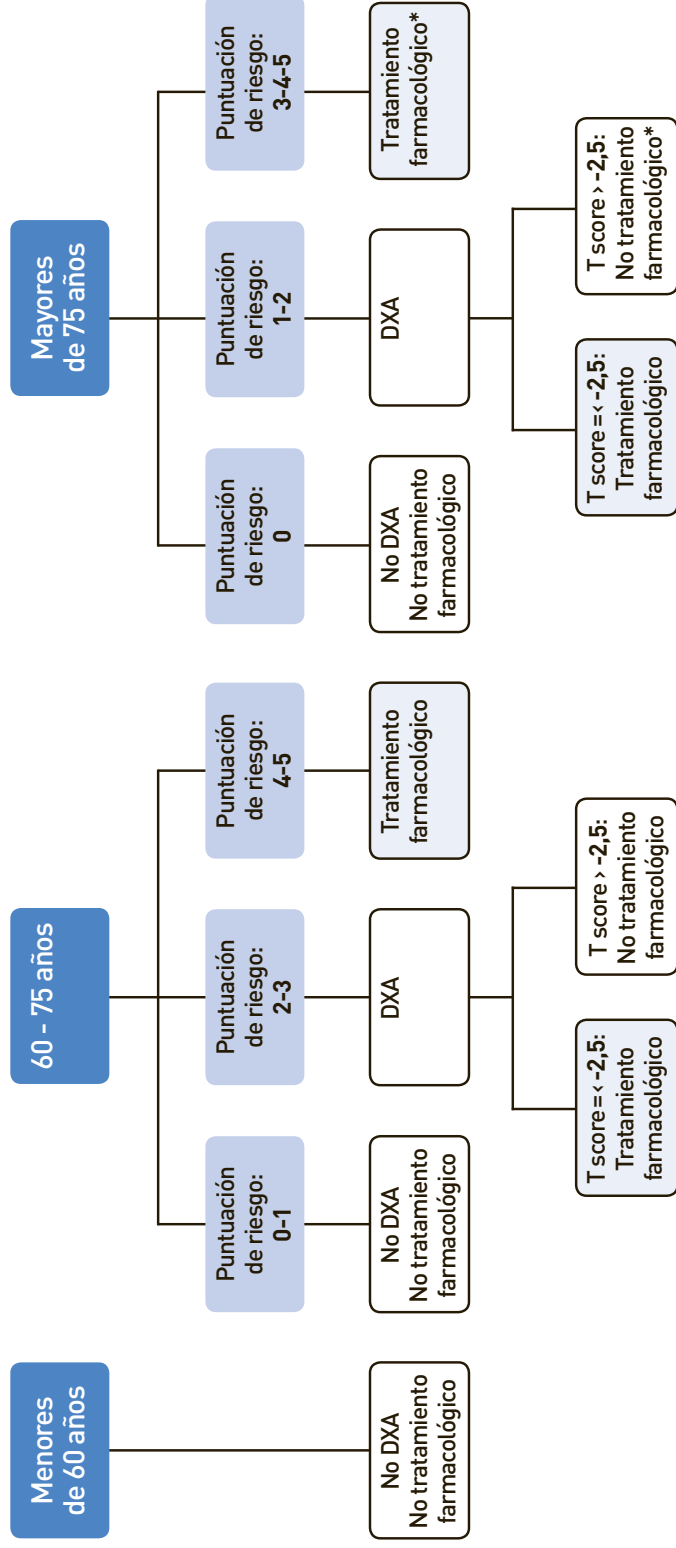
Riesgo absoluto en porcentaje de **fractura vertebral morfométrica** en los próximos 10 años (según la edad y puntuación de riesgo)

Edad	Puntuación de riesgo					
	0	1	2	3	4	5
50 años	0,9	1,8	3,6	5,4	7,1	8,8
60 años	3,3	6,5	12,5	18,1	23,3	28,1
70 años	4,7	9,2	17,4	24,7	31,1	36,4
80 años	4,2	8,1	15,4	21,8	27,4	32,1

- Riesgo alto (> 20%); se ha considerado que una probabilidad de presentar fractura de cadera en los próximos 10 años del 19,1% implica riesgo alto
- Riesgo medio (10% - 20%); se ha considerado que una probabilidad de presentar fractura de cadera en los próximos 10 años del 9,9% implica riesgo medio
- Riesgo bajo (< 10%)

En caso necesario (según el algoritmo para la toma de decisiones), se deberá realizar una densitometría para medir la **DMO** de la paciente.

Algoritmo para la toma de decisiones en prevención primaria de fracturas osteoporóticas en mujeres, según la edad y puntuación de riesgo



*Al considerar la administración de tratamiento farmacológico en mujeres mayores de 80 años hay que tener en cuenta que, en general, son excluidas de los ensayos clínicos en los que se evalúa la eficacia de los fármacos.

El algoritmo anterior no se debe considerar un protocolo rígido de actuación, ni pretende contemplar todas las posibles situaciones en la práctica clínica, por lo que la decisión debe estar siempre sujeta al criterio médico e individualizarse cuando hay acumulación o valores extremos en los factores de riesgo de fractura.

Adaptado de la publicación "Recomendaciones para la valoración y tratamiento de la osteoporosis primaria en mujeres de la Comunidad de Madrid". Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, 2007.