

NOVEDADES Y RECORDATORIOS EN REUMATOLOGÍA Y APARATO LOCOMOTOR



Dra María Medina Abellán
Dr David de la Rosa Ruiz
Dr Fernando León Vázquez

**Grupo de Trabajo de
Reumatología**



OSTEOPOROSIS. CRIBADO

JAMA | US Preventive Services Task Force | **RECOMMENDATION STATEMENT**

Screening for Osteoporosis to Prevent Fractures

US Preventive Services Task Force Recommendation Statement

US Preventive Services Task Force

Population	Recommendation	Grade
Women 65 years or older	The USPSTF recommends screening for osteoporosis to prevent osteoporotic fractures in women 65 years or older. See the Practice Considerations section for more information on screening tests.	B
Postmenopausal women younger than 65 years with 1 or more risk factors for osteoporosis	The USPSTF recommends screening for osteoporosis to prevent osteoporotic fractures in postmenopausal women younger than 65 years who are at increased risk for an osteoporotic fracture as estimated by clinical risk assessment. See the Practice Considerations section for more information on risk assessment and screening tests.	B
Men	The USPSTF concludes that the current evidence is insufficient to assess the balance of benefits and harms of screening for osteoporosis to prevent osteoporotic fractures in men. See the Practice Considerations section for suggestions for practice regarding the I statement.	I

Estrategia **FRAX-primero**

Densitometría para refinar el riesgo intermedio

Tratamiento **precoz** tras una **fractura por fragilidad**

VACACIONES TERAPÉUTICAS CON DENOSUMAB

Benefits/rationale to discontinue	Risks to discontinue/rationale to continue
No further risk reduction after achieving T score greater than ⁷⁸ -1.5/-2.0	Rebound in bone turnover markers and loss of BMD ^{8,10,12,40}
Successful exit strategies to attenuate rebound exist: transition to zoledronic acid or alendronate ⁴¹	Increased risk of fractures and multiple vertebral fractures after discontinuation ^{40,42-44,50,54}
Adverse effects (eg, ONJ, AFF) ^{15,18,19}	Risk of fracture higher than expected from BMD loss ^{45,51}
-	Efficacy and safety tested through 10 years ³⁹
-	Bisphosphonates (especially with less potent bisphosphonates such as risedronate), SERMs, or romosozumab after discontinuation still associate with bone loss ^{52,53,55,70,79,80}

- **Rebote:** aumento rápido de remodelado óseo, pérdida de masa ósea a los **6–12 meses**.
- **Fracturas vertebrales múltiples en hasta un 10%**
- Antes de iniciar denosumab tener plan de manejo a largo plazo
- No debe suspenderse **ni retrasarse**
- **Zoledronato a los 6 meses** de la última inyección de Denosumab

OSTEOPOROSIS. RIESGO MUY ALTO ANABÓLICOS PRIMERO

TERIPARATIDA, abaloparatida o romosozumab

- Primera línea con riesgo muy alto
 - Fractura vertebral reciente
 - Múltiples fracturas vertebrales
 - T-score $\leq -3,5$
 - Tratamiento con corticoides
- El MF debe identificar pronto a este grupo y no perder tiempo con secuencias por defecto.
- No esperar a la densitometría



www.bit.navarra.es



@BITNavarra.es

▼ **ELADYNOS®** ABALOPARATIDA PARA LA OSTEOPOROSIS ¿Por qué usarla?



IMPORTANTE
MEJORA
TERAPÉUTICA



MODESTA
MEJORA
TERAPÉUTICA



SOLO APORTA
EN SITUACIONES
CONCRETAS



NO SUPONE
AVANCE
TERAPÉUTICO



NO HAY
INFORMACIÓN
SUFICIENTE

Otro análogo
de PTH,
no más eficaz
y con mayor
incertidumbre
sobre su
seguridad.



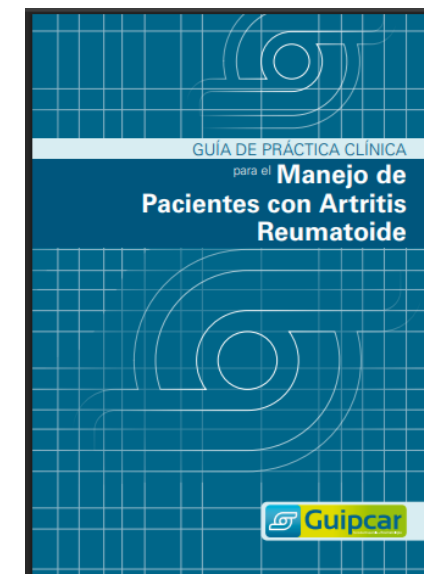
NOTA DE PRENSA

Sanidad advierte sobre el uso racional de la vitamina D y alerta sobre los riesgos de su consumo sin control médico

No cribado generalizado ni a la suplementación indiscriminada

Alerta en Baleares con 16
hospitalizados por hipervitaminosis D
tras consumir un suplemento
defectuoso

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA ARTRITIS REUMATOIDE 2025 : GUIPCAR



1. MFyC papel fundamental en detección y derivación precoz
2. Artralgias sospechosas de pequeña articulación, rigidez, Afam +
3. No esperar sinovitis
4. Análisis: VSG, PCR, FR, **Anticuerpos antiproteínas citrulinados (ACCP)**
5. Radiografías de pies y manos.
6. La derivación a Reuma precoz <4 semanas de síntomas.
7. El tratamiento dirigido a control sintomático.
8. Colaboración con protocolos y circuitos de derivación
9. Tratamiento precoz > menos complicaciones futuras

SUPLEMENTOS DE CREATINA



Incluida en el banco de preguntas el 18/07/2025. Categorías: [Nutrición](#).

Seguridad de los suplementos de creatina.

La pregunta original del usuario era "Un paciente adulto sano que decide tomar suplementos de creatina para estimular el crecimiento muscular con el ejercicio y solicita nuestro asesoramiento médico ¿es seguro tomarlo respecto a toma de placebo?"

Creatine supplementation safety

Creatina hasta 3 g/día es seguro

Evitar en Enf Renal Crónica



CAMINAR, BICICLETA ESTÁTICA, PISCINA ACTIVIDAD AERÓBICA EN GONARTROSIS

Cite this as: *BMJ* 2025;391:e085242

[http://dx.doi.org/10.1136/](http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2025-085242)

[bmj-2025-085242](http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2025-085242)

Comparative efficacy and safety of exercise modalities in knee osteoarthritis: systematic review and network meta-analysis

Lei Yan,^{1,2} Dijun Li,^{1,3} Dan Xing,⁴ Zijuan Fan,⁵ Guangyuan Du,¹ Jingwei Jiu,⁶ Xiaoke Li,⁶ Janne Estill,⁷ Qi Wang,⁸ Ahmed Atef Belal,⁸ Chen Tian,^{9,10} Jiao Jiao Li,¹¹ Songyan Li,¹ Haifeng Liu,⁶ Xuanbo Liu,⁶ Yijia Ren,¹ Yiqi Yang,¹ Jinxiu Chen,¹² Yihe Hu,¹ Long Ge,^{9,10} Bin Wang¹

217 estudios → N=15,684 pacientes

Comparación: **Ejercicio aeróbico**, flexibilidad, ejercicio mente-cuerpo, ejercicio neuromotor, fuerza y placebo



EJERCICIO AERÓBICO	Tiempo	Nº participantes	IC 95%
DOLOR	4 semanas	139	-1,10 (-1,68- -0,52)
	12 semanas	280	-1,19 (-1,59- -0,79)
FUNCIÓN	12 semanas	170	1,78 (1,05-2,51)
RENDIMIENTO MARCHA	12 semanas	191	0,85 (0,55- 1,14)
CALIDAD DE VIDA	4 semanas	16	1,53 (0,47- 2,59)

RECOMENDACIONES DE NO-HACER

Prescribe INTERNATIONAL
A critical eye on new drugs authorised in Europe

Towards better patient care: drugs to avoid in 2025

Ciertos fármacos antiinflamatorios no esteroideos	Relajantes musculares	Osteoartritis	Osteoporosis	Miscelánea
- Aceclofenaco y diclofenaco (orales) - Inhibidores de la COX-2 (coxibs): • Celecoxib • Etoricoxib • Parecoxib - Ketoprofeno (gel) - Meloxicam, piroxicam y tenoxicam (cuando son usados sistemáticamente)	- Mefenesina - Metocarbamol - Tiocolchicósido	- Diacereína - Glucosamina	- Denosumab (60 mg) - Romosozumab	- Capsaicina - Combinación de colchicina + polvo de opio + tiemonio - Quinina



RECOMENDACIONES DE NO-HACER

Fourteen Tests and Treatments to Question

by
College of Family Physicians of Canada
Last updated: March 2025



- 2** Don't initiate opioids long-term for chronic pain. Recommend and help support physical activity as the foundation for managing osteo-arthritis and chronic low back pain.
- 5** Don't order Dual-Energy X-ray Absorptiometry (DEXA) screening for osteoporosis on low-risk patients. Use "risk-assessment first" screening before ordering DEXA.
- 13** Don't routinely measure Vitamin D in low-risk adults.
- 8** Don't do imaging for lower-back pain unless red flags are present.