

Actualización de las recomendaciones de tamizaje de la osteoporosis de la USPSTF

Update on USPSTF osteoporosis screening recommendation

Comentado de:

US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 2025;333(6):498–508. doi:10.1001/jama.2024.27154. PMID: 39808425¹

Resumen estructurado

Objetivos

Actualizar la recomendación de la Fuerza de Tareas de Servicios Preventivos de los EE.UU. (USPSTF, por sus iniciales en inglés) acerca del tamizaje de la osteoporosis, en adultos mayores de 40 años sin antecedentes personales de osteoporosis o fracturas por fragilidad.

Métodos

La USPSTF es un panel de expertos que emite recomendaciones acerca de prácticas preventivas. Está formado por 16 profesionales de la salud que son designados por el gobierno de los EE.UU. y ejercen un cargo de cuatro años de duración. Sus

recomendaciones se basan en revisiones sistemáticas de la evidencia conducidas por un centro independiente, en este caso la Agencia para la Investigación y la Calidad del Cuidado de la Salud (AHRQ, por sus iniciales en inglés). Antes de emitir una recomendación final, la USPSTF publica un borrador de la recomendación en su página web para recibir comentarios del público durante un periodo de tiempo, que luego son evaluados para su eventual incorporación.

Para la recomendación actual, los autores de la revisión buscaron evidencia hasta julio de 2024 inclusive y siguieron métodos estándar para la conducción de revisiones sistemáticas².

Evaluación de la evidencia y recomendaciones

La USPSTF concluye que el tamizaje de osteoporosis tiene un beneficio neto moderado en mujeres mayores de 65 años y en mujeres menores de 65 años con riesgo incrementado de fracturas (ver Tabla 1).

Tabla 1. Recomendaciones principales de tamizaje de la osteoporosis para la prevención de fracturas. Fuente: USPSTF¹. Nota: *El riesgo elevado de fracturas por fragilidad determinado mediante la evaluación clínica y el uso de herramientas formales para la estimación del riesgo de osteoporosis o fracturas.

Población	Recomendación	Tipo	Evidencia
Mujeres mayores de 65 años	A favor del tamizaje universal para prevenir fracturas osteoporóticas	B	Beneficio neto moderado (certeza de evidencia moderada)
Mujeres entre 40 y 65 años transitando la posmenopausia	A favor del tamizaje para prevenir fracturas osteoporóticas en personas con riesgo elevado de fracturas*	B	Beneficio neto moderado (certeza de evidencia moderada)
Hombres	No se emite recomendación a favor o en contra del tamizaje para prevenir fracturas osteoporóticas	I	La evidencia es insuficiente para evaluar el balance de beneficios y riesgos en esta población

Consideraciones para la práctica

El método recomendado para el tamizaje de osteoporosis es la densitometría ósea de cadera, cuello femoral o columna lumbar.

En mujeres menores de 65 años, la USPSTF propone un método de dos pasos para decidir a quiénes solicitar el tamizaje:

- Determinar la presencia de al menos un factor de riesgo para fracturas, además de estar transitando la posmenopausia, tales como: bajo peso, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, antecedentes familiares de fractura de cadera.
- En caso de detectar algún factor de riesgo clínico, aplicar una herramienta formal de evaluación del riesgo para ayudar a decidir la indicación del tamizaje.

Existen dos tipos de herramientas: (a) las que evalúan el riesgo de osteoporosis, como el OST (por las iniciales en inglés de *Osteoporosis Self-assessment Tool*) o el ORAI (*Osteoporosis Risk Assessment Instrument*), que tienen umbrales definidos para definir la indicación de la densitometría; y (b) las que eva-

lúan el riesgo de fracturas por fragilidad, como el FRAX (*Fracture Assessment Tool*), para la que no se ha definido un umbral de riesgo por encima del cual los autores recomienden el tamizaje. Sin embargo, mencionan como referencia el riesgo de una mujer de 65 años sin factores de riesgo adicionales, que para la población de los EE.UU. equivale a una probabilidad a 10 años de fractura de cadera y de fractura osteoporótica mayor de 1,3% y 9,3% respectivamente.

Conclusiones de los autores

La USPSTF mantiene su recomendación a favor del tamizaje de osteoporosis en mujeres mayores de 65 años y en mujeres menores de 65 años que tengan factores de riesgo para fracturas.

Fuentes de financiamiento / Conflictos de interés de los autores

La USPSTF recibe financiamiento del gobierno de los EE.UU. a través de la AHRQ. Dos autores de la guía declaran participar en otras sociedades que emiten recomendaciones sobre cuidados preventivos en mujeres o bien recibir financiamiento del gobierno de los EE.UU. para otros proyectos de investigación.

Comentario

Las fracturas por fragilidad son un problema importante de salud pública en Argentina y en la región. Según los resultados de una evaluación económica, en Argentina se produjeron 35.625 fracturas de cadera y 141.164 fracturas totales en 2018, con un costo relacionado al diagnóstico y tratamiento de estas fracturas que ronda los 360 millones de dólares por año³. Por otro lado, un estudio de corte transversal identificó una prevalencia de 18,7% de osteoporosis en mujeres mayores de 50 años que viven en Buenos Aires⁴.

No encontramos publicaciones que analicen la proporción de mujeres mayores de 65 años que acceden al tamizaje en Argentina. Sin embargo, un informe de la Fundación Internacional de Osteoporosis indica que el acceso a las densitometrías es limitado, en especial en el subsistema público de salud⁵, mientras que un estudio encontró que en un hospital privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires entre el 50% y el 86,5% (según diversos criterios utilizados) de las densitometrías realizadas en mujeres menores de 65 años son potencialmente inapropiadas⁶. Estos antecedentes indican que el acceso a esta práctica preventiva constituye un ejemplo de la ley de cuidados inversos⁷ y una señal de la inequidad en salud en la población.

En este contexto se inserta la nueva recomendación de la USPSTF, que reafirma en gran medida la última recomendación emitida por este organismo en 2018⁸. Las diferencias destacadas en esta actualización incluyen la propuesta de la densitometría central (de columna lumbar, cadera o cuello femoral) como principal método de tamizaje de la osteoporosis y un mayor énfasis en la evaluación clínica del riesgo de fracturas en las mujeres menores de 65 años, en las cuales las herramientas formales como el FRAX tienen una capacidad predictiva limitada¹.

El tamizaje y el tratamiento de la osteoporosis en mujeres de 65 años son cuestiones que no están completamente saldadas. Una editorial publicada junto a la recomendación resumida en este artículo señala la complejidad de evaluar en forma clínica el riesgo de fracturas en las mujeres menores de 65 años y menciona la escasa evidencia sobre los efectos a largo plazo del tratamiento de la osteoporosis⁹. En el mismo sentido, la guía de la Fuerza de Tareas de Cuidados Preventivos canadiense, publicada en 2023, recomienda en contra del tamizaje de osteoporosis en esa población, debido a la falta de evidencia directa acerca de sus beneficios, el riesgo de sobrediagnóstico y los efectos adversos relacionados con el tratamiento, haciendo énfasis en evitar el gasto de recursos del sistema de salud en intervenciones sin beneficio demostrado¹⁰. Cabe destacar que la USPSTF no considera los costos al elaborar sus recomendaciones.

Estas consideraciones conducen a la necesidad de contar con una guía de práctica clínica de alta calidad en Argentina, que tenga en cuenta el contexto y las necesidades locales. Actualmente contamos con una guía publicada por la Sociedad Argentina de Osteoporosis y la Asociación Argentina de Osteología y Metabolismo Mineral¹¹, cuyas recomendaciones de tamizaje son más amplias que las propuestas por la USPSTF ya que incluyen, por ejemplo, a hombres mayores de 70 años o menores de 70 años con factores de riesgo. Sin embargo, el proceso de elaboración de estas pautas por un panel de expertos —no basado en una revisión sistemática de la evidencia o en un proceso de adaptación de guías de práctica clínica de alta calidad— disminuye su confiabilidad, por lo que sería deseable contar con directrices locales empleando la metodología recomendada por el Ministerio de Salud de la Nación¹².

Conclusiones del comentarador

La nueva recomendación de la USPSTF es similar a la recomendación anterior de 2018. Es necesario contar con guías de práctica clínica de alta calidad en nuestro país que tengan en cuenta no sólo la efectividad y la seguridad del tamizaje sino también otros aspectos, como el impacto presupuestario y el impacto en la equidad en salud.

Publicado el 13/03/2025.

Sebastián Sguiglia [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires. sebastian.sguiglia@hospitalitaliano.org.ar]

Sguiglia S. Actualización de las recomendaciones de tamizaje de la osteoporosis de la USPSTF. *Evid Actual Pract Ambul.* 2025;28(1):e007156. Available from: <https://dx.doi.org/10.51987/evidencia.v28i2.7156>. Comentario de: US Preventive Services Task Force. Screening for Osteoporosis to Prevent Fractures: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA.* 2025;333(6):498–508. doi:10.1001/jama.2024.27154. PMID: 39808425

Referencias

1. US Preventive Services Task Force. Screening for Osteoporosis to Prevent Fractures: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA.* 2025;333(6):498–508.
2. Kahwati LC, Kistler CE, Booth G, et al. Screening for Osteoporosis to Prevent Fractures: A Systematic Evidence Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA.* 2025;333(6):509–540.
3. Aziziyeh R, Amin M, Habib M, et al. The burden of osteoporosis in four Latin American countries: Brazil, Mexico, Colombia, and Argentina. *J Med Econ.* 2019;22(7):638–644.
4. Mautalen C, Schianchi A, Sigal D, et al. Prevalence of Osteoporosis in Women in Buenos Aires Based on Bone Mineral Density at the Lumbar Spine and Femur. *J Clin Densitom.* 2016;19(4):471–476.
5. LATAM AUDIT 2021: Apartado Argentina. In: and others, editor. *LATAM AUDIT 2021: Epidemiología, costo e impacto de las fracturas por fragilidad en América Latina.* International Osteoporosis Foundation; 2022.
6. Ganiele MN, Terrasa SA, Kopitowski KS. Excesivo rastreo de osteoporosis en mujeres menores de 65 años: estudio de corte transversal. *Salud colectiva.* 2016;12(3):443–452.
7. Hart JT. The inverse care law. *Lancet.* 1971;1(7696):405–412.
8. US Preventive Services Task Force. Screening for Osteoporosis to Prevent Fractures: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA.* 2018;319(24):2521–2531.

9. Ensrud KE, Crandall CJ. Fracture Risk Assessment as a Component of Osteoporosis Screening-Easier Said Than Done. *JAMA*. 2025;333(6):468–9.
10. Thériault G, Limburg H, Klarenbach S, et al. Recommendations on screening for primary prevention of fragility fractures. *CMAJ*. 2023;195(18):639–649.
11. Schurman L, Galich AM, González C, et al. Guías Argentinas para el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de la osteoporosis 2015. *Medicina (Buenos Aires)*. 2017;77(1):46–60.
12. Argentina, Ministerio de Salud de la Nación . Guía para la adaptación de guías de práctica clínica; 2019. Available from: <https://www.argentina.gov.ar/sites/default/files/guia-adaptacion-gpc.pdf>.

