
Riesgo de fracturas en mujeres mayores de 65 años en un centro de atención primaria

Objetivo. Valorar el riesgo de fractura en mujeres mayores de 65 años mediante el Index Fracture (IF) y conocer el tratamiento que reciben frente a la osteoporosis.

Diseño. Estudio transversal.

Emplazamiento. Centro docente de atención primaria urbano Chafarinas (Barcelona).

Palabras clave: Riesgo de fractura. Osteoporosis. Tratamiento. Atención primaria.

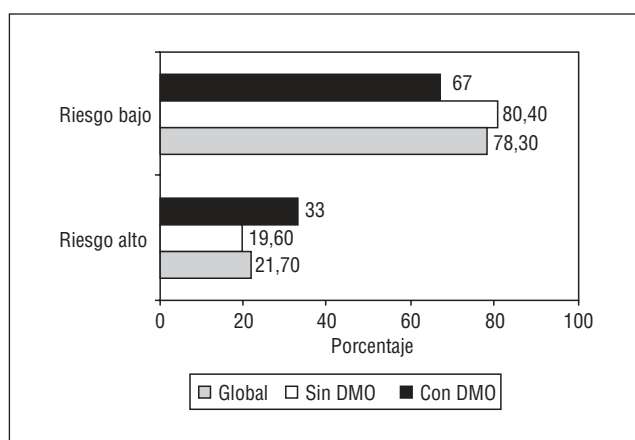


FIGURA 1. Distribución del riesgo de fractura.

Participantes. En octubre de 2002 se extrajo informáticamente un listado de las 213 mujeres de edades comprendidas entre 65 y 85 años asignadas a una unidad básica de salud. Se excluyó a todas las que tenían un deterioro cognitivo moderado-grave, enfermedad terminal, enfermedad neuromuscular o presentaban antecedentes de posible causa de osteoporosis secundaria. Se realizó entrevista en la consulta o por teléfono.

Medicaciones. Durante la entrevista se recogieron los factores de riesgo (FR) de osteoporosis, los parámetros necesarios para cálculo del IF y el tipo de tratamiento para la osteoporosis que se estaba realizando.

Resultados. De las 213 mujeres en estudio se contactó con 172 (80,8%). De éstas, 115 (66,9%) cumplían criterios de inclusión. La edad media fue de 74 ± 6 años. Los FR de osteoporosis más frecuentes, exceptuando las causas secundarias y el sexo femenino, fueron la edad > 70 años en 77 casos (66,9%), la presencia de una fractura previa osteoporótica en 30 (26,1%), la baja ingesta de calcio en 28 (24,3%) y el antecedente familiar de fractura en 21 (18,3%). Para el cálculo del IF en 18 casos (15,6%) disponíamos de una densitometría previa. En 25 casos (21,7%) el riesgo de fractura era alto (fig. 1). En total, 23 mujeres (20%) recibían suplementos de calcio y vitamina D; 12 (10,4%), tratamientos antirreabsortivos; una (0,9%), tratamiento hormonal sustitutivo y 79 (68,7%), ningún tratamiento. En las que tenían un riesgo alto, 8 (32%) tomaban calcio y vitamina D y 5 (20%),

fármacos antirreabsortivos. En los pacientes con baja ingesta de calcio, en 4 (14,3%) se había indicado suplementos de calcio y vitamina D.

Discusión. Cerca de una cuarta parte de los pacientes presentaron un riesgo elevado de fractura, para cuyo cálculo se utilizó el IF, que valora el riesgo a los 5 años en mujeres de más de 65 años (su uso no es adecuado para la población de menor edad y los varones)¹. Dicho porcentaje es similar a la prevalencia de osteoporosis estimada en la población femenina española² (el 26,07% en mujeres > 50 años), a pesar de ser conceptos diferentes. Se trata, pues, de una herramienta útil a la hora de identificar los casos con alto riesgo de fractura a los que poder ofrecer modificaciones de estilos de vida (peso, tabaco, prevención de caídas, etc.) e incluso terapias farmacológicas¹, y puede ser una alternativa en aquellas regiones en las que el estudio ABOPAP-2000³ puso de manifiesto el difícil acceso a la densitometría ósea, al no ser necesaria para su cálculo.

La baja ingesta de calcio es el tercer FR de osteoporosis y se observa en una cuarta parte de los casos. Al tratarse de un FR modificable y haberse demostrado el papel del calcio oral en la prevención de fracturas⁴, su uso es infravalorado, puesto que poco más del 10% de los pacientes con baja ingesta recibía suplementos orales.

Por último, cabe comentar que, a pesar de que los fármacos antirreabsortivos han demostrado su papel protector frente a las fracturas^{5,6}, parece ser que su uso no es del todo adecuado, ya sea por un infradiagnós-

tico o por otras causas que merecerían otro estudio.

**Daniel Martínez Laguna,
Anna Farran Aragonés y Astrid
del Carmen Crespo Lessmann**
Medicina Familiar y Comunitaria. ABS
Chafarinas. SAP Muntanya. Barcelona.
España.

1. Black DM, Steinbuch M, Palermo L, Dargent-Molina P, Lindsay R, Hoesyni MS, et al. An assessment tool for predicting fracture risk in postmenopausal women. *Osteoporos Int.* 2001;12:519-28.
2. Díaz-Curiel M, García JJ, Carrasco JL, Honorato J, Pérez-Cano R, Rapado A, et al. Prevalencia de osteoporosis determinada por densitometría en la población femenina española. *Med Clin (Barc).* 2001;116:86-8.
3. Aragonès Forès R, Orozco López P y Grupo de Osteoporosis de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. Abordaje de la osteoporosis en la atención primaria en España (estudio ABOPAP-2000). *Aten Primaria.* 2002; 30:350-6.
4. Valecillo G, Díez A, Carbonell J, González J. Tratamiento de la osteoporosis con calcio y vitamina D. Revisión sistemática. *Med Clin (Barc).* 2000;115:46-51.
5. The Osteoporosis Methodology Group and the Osteoporosis research Advisory Group. Meta-analysis of alendronate for the treatment of postmenopausal osteoporosis. *Endoc Rev.* 2002;23:508-16.
6. The Osteoporosis Methodology Group and the Osteoporosis research Advisory Group. Meta-analysis of risedronate for the treatment of postmenopausal osteoporosis. *Endoc Rev.* 2002;23:517-23.