



CARTAS AL DIRECTOR

Estudio descriptivo de una serie de casos de polimialgia reumática controlados en un centro de atención primaria

Descriptive study of a polymyalgia rheumatica case series in a Primary Care Centre

Sr. Director:

Para determinar la prevalencia de polimialgia reumática (PMR) en una zona básica de salud (ZBS) y describir sus características clínicas, hemos realizado un estudio descriptivo de todos los casos de PMR clasificados como tales (código M35.3) en la historia clínica informatizada desde 1995 hasta 2008. Hemos medido edad, sexo, signos y síntomas, velocidad de sedimentación globular (VSG), proteína C reactiva, hemograma, enzimas hepáticas, proteínas séricas, otras enfermedades autoinmunitarias y variables de tratamiento: dosis inicial y de mantenimiento de corticoides orales (CO), y duración total. Se registró la presencia de recidivas y si éstas coincidían con la suspensión del tratamiento. El análisis estadístico incluyó la media, la desviación estándar (DE) y las proporciones con su intervalo de confianza (IC) del 95%. De 13.464 personas asignadas a la ZBS, 26 presentaban el código M35.3 en su historia clínica (prevalencia de 17 casos por cada 10.000 habitantes; IC del 95% de 11 a 24 casos por cada 10.000 habitantes). La edad en el momento del diagnóstico fue de 72,7 años (DE de 6,5 años) con predominio de mujeres (17 casos, 65,4%; IC del 95%: del 57,9 al 72,9%). La sintomatología más observada fue la rigidez y el dolor en cinturas escapular (18 pacientes,

65,4%; IC del 95%: del 57,9 al 72,9%) y pelviana (17 pacientes, 53,8%; IC del 95%: del 43,4 al 64,2%), seguido de la rigidez matutina (9 pacientes, 30,8%; IC del 95%: del 16,3 al 52,9%). Dos casos (7,7%) se asociaron a arteritis de la temporal y 2 casos se asociaron a arteritis periférica. La VSG estaba alterada en 6 de los 22 casos en los que pudo recuperarse este dato (27,3%; IC del 95%: del 8,7 al 45,9%). El tratamiento se realizó con prednisona o metilprednisona. Veinte pacientes (76,9%; IC del 95%: del 60,7 al 93,1%) realizaron tratamiento de mantenimiento, utilizando dosis de entre 2 y 10 mg/día. Nueve pacientes presentaron recaídas (34,6%; IC del 95%: del 16,3 al 52,9%), de los que 3 no realizaban tratamiento de mantenimiento. A todos los pacientes se los controló y trató en Atención Primaria (AP).

Bird et al definieron los criterios diagnósticos de PMR (ver tabla 1)¹. En nuestra serie, el diagnóstico también se apoyó en la respuesta al tratamiento con CO, actualmente aceptada como prueba terapéutica². La prevalencia es inferior a la constatada en otros trabajos (entre 24 y 73,9 por cada 10.000 habitantes)^{3,4}. En España, los estudios publicados son hospitalarios^{5,6}, por lo que presentan un grado de afectación mayor que el constatado en este trabajo. No hay estudios emplazados en AP, por lo que la estimación de la prevalencia en este nivel de atención es la primera publicada en España. La limitación principal de este estudio es su carácter retrospectivo, lo que puede haber repercutido en un infraregistro de algunas variables. En conclusión, la frecuencia de PMR en nuestra ZBS es inferior a la referida en la literatura médica. La PMR puede controlarse de forma eficaz en AP. Se necesitan estudios prospectivos, multicéntricos y emplazados en AP para estimar con mayor precisión la prevalencia de la PMR en nuestro medio.

Tabla 1 Criterios diagnósticos para la polimialgia reumática* (3)

- Edad superior a 65 años
- Duración de la enfermedad superior a 2 semanas desde el comienzo de los síntomas
- Dolor de hombros bilateral o envaramiento
- Envaramiento matinal con duración mayor de 1 h
- Depresión o pérdida de peso
- Sensibilidad bilateral de los brazos
- VSG superior a 40 mm/h

*Se necesitan 3 o más criterios positivos. Uno o 2 criterios más pruebas clínicas o patológicas de la arteritis de la temporal

VSG: velocidad de sedimentación globular.

Bibliografía

1. Bird HA, Esselinkx W, Dixon ASJ, Mowart AG, Word PHN. An evaluation of criteria for polymyalgia rheumatica. *Ann Rheum Dis*. 1979;38:434–9.
2. Przygoda P, Catoggio LJ, Soriano ER, Imamura PM, Camera LA, Kaplan R, et al. Actualización en polimialgia reumática. *Medicina (B Aires)*. 2002;62:358–64.
3. Steven MM. Prevalence of chronic arthritis in four geographical areas of the Scottish Highlands. *Ann Rheum Dis*. 1992;51:186–94.
4. Boesen P, Sørensen SF. Giant cell arteritis, temporal arteritis, and polymyalgia rheumatica in a Danish county. A prospective investigation, 1982–1985. *Arthritis Rheum*. 1987;30:294–9.
5. Narváez J, Nolla-Solé JM, Clavaguera MT, Valverde-García J, Roig-Escofet D. Temporal arteritis and polymyalgia reumática in

- north-eastern Spain: Clinical spectrum and relationship over a 15 years period. *Joint Bone Spine*. 2003;70:33-9.
6. Calvo-Romero JM, Magro-Ledesma D, Ramos-Salado JL, Bureo-Dacal JC, De Dios-Arrebola García J, Bureo-Dacal P, et al. Arteritis de células gigantes: un estudio descriptivo en el suroeste de España. *An Med Interna*. 2000;17:67-70.

Anna Palomeras Vilches^{a,*}, Anna Picas Jufresa^a, José Cristóbal Buñuel Álvarez^b y Clauce Gassen^a

doi:10.1016/j.aprim.2009.03.002

Evaluación de la adherencia a los suplementos de calcio o vitamina D

Assessment of adherence to treatment with calcium and/or vitamin D supplements

Sr. Director:

El presente estudio tiene como objetivo estimar el grado de adherencia a los suplementos de calcio (Ca) o vitamina D (D) prescritos en pacientes de las consultas de atención primaria de la Comunidad de Aragón. Se trata de un estudio observacional, multicéntrico, de cohorte retrospectiva para evaluar la persistencia, y transversal para evaluar el cumplimiento.

^aUnitat Docent de Medicina de Família i Comunitària de Girona, España

^bÀrea Básica de Salut Girona-4 (Institut Català de la Salut), España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: na.anapv@gmail.com
(A. Palomeras Vilches)

Se llevó a cabo en 14 centros de salud de las áreas II y III de Zaragoza, uno de Calatayud y 2 de la provincia de Huesca. La población de referencia fueron 374.761 usuarios. El período de realización fue de enero a diciembre de 2008.

En el estudio participaron pacientes diagnosticados y registrados con diagnóstico de osteoporosis (OP) en los centros de salud citados.

A través del programa Oficina Médica Informatizada para Atención Primaria (OMI-AP) «estadística» se seleccionó una muestra aleatoria simple de pacientes de cada centro de salud, en los que constara el diagnóstico de OP, código CIAPL95. Se analizó el sistema de prescripción repetida (cartillas de largo tratamiento) y se valoró la adecuada retirada de los suplementos farmacológicos de Ca y D. Se elaboró una base de datos en la que se incluyeron 3

Tabla 1 Descripción de la muestra

Centro de salud	n	Edad media ± DE (IC del 95%)	Varones (%)	Mujeres (%)	Opción		
					1 ^a (%)	2 ^b (%)	3 ^c (%)
Calatayud Sur ^d	137	68,43 ± 12,49 (70,51 a 66,35)	17 (12,4)	120 (87,6%)	36,4	11,6	51,8
Pirineos ^e	152	71,01 ± 11,09 (69,25 a 72,77)	12 (7,8)	140 (92,2%)	43,4	24,3	32,2
Perpetuo Socorro ^e	77	68,81 ± 10,82 (66,4 a 71,22)	2 (2,5)	75 (97,5%)	62,3	6,4	31
Bombarda ^f	101	72,4 ± 10,05 (70,45 a 74,35)	7 (6,9)	94 (93,1%)	28,7	26,7	44,5
Delicias Sur ^f	121	68,04 ± 11,73 (65,95 a 70,13)	8 (6,6)	113 (93,3%)	21,4	52	26,4
Delicias Norte ^f	198	67,82 ± 10,49 (66,36 a 69,28)	8 (4)	190 (96%)	19,6	45,4	34,8
Fernando el Católico ^g	206	69,44 ± 11,29 (67,9 a 70,98)	8 (3,8)	198 (96,2%)	33,4	43,6	22,8
Arrabal ^g	85	66,82 ± 10,13 (64,67 a 68,97)	1 (1,1)	84 (98,9%)	22,3	24,7	52,9
Torrero La Paz ^g	64	62,52 ± 9,15 (60,3 a 64,74)	2 (3,1)	62 (63,9)	4,6	65,6	29,6
Miraflores ^g	97	67,87 ± 10,25 (65,84 a 69,9)	4 (4,1)	93 (95,9)	32,9	45,3	21,6
Ruiseñores ^g	222	70,09 ± 10,97 (68,65 a 71,53)	8 (3,6)	214 (96,4)	23,8	50	26,1
Fuentes Norte ^g	46	67,36 ± 10,5 (64,06 a 70,66)	2 (4,3)	44 (95,7)	28,2	36,9	34,7
San José Norte ^g	149	74,14 ± 9,25 (72,66 a 75,62)	6 (4)	143 (96)	26,8	50,3	22,8
San José Sur ^g	100	68,91 ± 9,59 (67,04 a 70,78)	2 (2)	98 (98)	20	65	15
San José Centro ^g	165	69,11 ± 10,85 (67,46 a 70,76)	6 (3,6)	159 (96,3)	27,2	49,1	23,6
Venecia ^g	101	69,39 ± 10,57 (67,33 a 71,45)	10 (9,9)	91 (90,1)	28,7	55,4	15,8
Seminario ^g	92	68,43 ± 9,22 (67,23 a 69,63)	2 (2,1)	90 (97,9)	39,1	29,3	31,5
Total	2.113	69,35 ± 10,84 (68,88 a 69,85)	105 (4,9)	2.008 (95)	27,5	42,6	29,7

Atención: los porcentajes se han redondeado y pueden no sumar 100. DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza.

^aOpción 1: no tienen prescrito ni calcio ni vitamina D.

^bOpción 2: los tienen prescritos, pero no los retiran.

^cOpción 3: correcta prescripción (los tienen prescritos y los retiran adecuadamente).

^dCentros de salud: sector Calatayud.

^eCentros de salud: sector Huesca.

^fCentros de salud: sector III de Zaragoza.

^gCentros de salud: sector II de Zaragoza.