

Guías de práctica clínica: una herramienta imprescindible también en osteoporosis

J. M. Quesada Gómez^a y M. Sosa Henríquez^b

^aSEIOMM. ^bSEIOMM y SEMI

La única actitud científica que debe tomarse sobre cualquier tema es investigar qué verdad hay en él.

SRI YUKTESWAR

La osteoporosis, «enfermedad esquelética caracterizada por una resistencia ósea disminuida que predispone a una persona a un riesgo aumentado de fractura¹», ha pasado de ser objeto de interés de unos pocos científicos tras su descripción en 1948 por Fuller Albright², a ser la enfermedad metabólica ósea más frecuente y conocida en las poblaciones de los países occidentales.

Se estima que a partir de los 50 años una mujer de raza blanca tiene aproximadamente un 40% de posibilidades de sufrir alguna fractura en el resto de su vida, riesgo compartido por los varones, pero aunque sustancial y sensiblemente menor³. Su frecuencia aumenta con la edad y se calcula que para el año 2010 su prevalencia se incrementará en España un 30% en las personas mayores de 65 años, lo que hace imprescindible dar una respuesta preventiva y terapéutica⁴ a lo que se configura como un importante problema de salud pública.

En las últimas décadas los conocimientos fisiopatológicos de la osteoporosis se han multiplicado exponencialmente⁵ y se ha profundizado en el conocimiento de los factores genéticos y de riesgo, en las técnicas de estudio del proceso de remodelación ósea, con sus marcadores bioquímicos y sobre todo la disponibilidad de la densitometría ósea de rayos X de doble haz (DEXA), que nos permiten predecir el riesgo de fractura⁶. La mayor facilidad para el diagnóstico y el pronóstico de la osteoporosis supone un desafío para el clínico, ya que estos progresos se acompañan de la disponibilidad creciente de medidas preventivas y terapéuticas eficaces⁷.

Ante este reto se desarrollaron protocolos y documentos sobre osteoporosis, algunos excelentes y sinónimos de calidad en el desarrollo de la práctica médica en este proceso⁸, pero con notables limitaciones metodológicas, basadas en reflexiones de especialistas sobre su propia experiencia, apoyados en revisiones parciales de la evidencia científica, que conducían al consenso de expertos⁹.

A partir de la década de los noventa el cambio de paradigma sobre la base de Medicina basada en pruebas¹⁰ hizo que con el apoyo metodológico proliferaran en Guías de práctica clínica (GPC), que no son sino recomendaciones elaboradas sistemáticamente para ayudar al profesional sanitario y al paciente en la toma de decisiones adecuadas en circunstancias clínicas específicas¹¹.

El presente número de *Revista Clínica Española* presenta la Guía de práctica clínica sobre osteoporosis postmenopáusica¹², desarrollada por la Sociedad Española de Investigaciones Óseas y Metabolismo Mineral (SEIOMM).

Durante más de dos años, coordinados por un experto en Medicina basada en la evidencia, un grupo de trabajo multidisciplinario, compuesto por internistas, reumatólogos, endocrinólogos, ginecólogos, nefrólogos y especialistas en Medicina familiar y comunitaria, se planteó en primer lugar las preguntas relevantes para a continuación, y tras realizarse una revisión sistemática y exhaustiva de la bibliografía existente hasta el momento, presentar las recomendaciones de modo explícito y acorde con el grado de evidencia de acuerdo con la normativa del Centro de Medicina Basada en la Evidencia de Oxford. Esto permitió también el desarrollo de algoritmos sobre problemas clínicos en pacientes con fractura vertebral, con osteoporosis sin fracturas y por último en pacientes con fracturas no vertebrales, elaborándose un documento metodológico de trabajo de gran solidez y calidad¹³.

Con la publicación de esta guía en *Revista Clínica Española* se abre un marco de trabajo de gran utilidad y no sólo «sale del armario»¹⁴, puesto que esta guía se convierte en la referencia nacional para todos aquellos especialistas interesados en la osteoporosis, pudiendo utilizarse tanto para la elaboración de protocolos diagnósticos o terapéuticos o simplemente como herramienta de trabajo para la práctica clínica habitual.

Desde la redacción y finalización de esta guía clínica hace algunos meses se han realizado algunos ensayos clínicos controlados, estudios de casos y controles y nuevos meta-análisis que incluso en el ámbito del tratamiento incluyen fármacos de reciente introducción como la parathormona, el estroncio, la administración semanal de bifosfonatos como alendronato o risedronato^{15,16}, nuevos bifosfonatos como el ibandronato, nuevos moduladores selectivos de los receptores estrogénicos, etc., que nos compromete a corto plazo a la actualización de esta guía a la luz de los datos más recientes, y a la producción de nuevas guías clínicas en osteoporosis en aspectos tan solicitados por necesarios como la osteoporosis del varón o las osteoporosis secundarias, en especial las debidas a corticoides¹⁷.

BIBLIOGRAFÍA

- NIH Consensus Development Panel on Osteoporosis Prevention, Diagnosis and Therapy. JAMA 2001;285:785-95.

2. Albright F, Reifenstein EC. The parathyroid glands and metabolic bone disease; selected studies. Baltimore: Williams & Wilkins, 1948.
3. Melton III LJ, Atkinson EJ, O'Fallon WM, Wahner HW, Riggs BL. Long-term fracture risk prediction with bone mineral measurements made at various skeletal sites. *J Bone Miner Res* 1991;6(Suppl 1):S136.
4. Cannata J, Díaz JB, Naves M, Gómez C. Epidemiología de la osteoporosis. En: Quesada JM, editor. 25 hidroxivitamina D y osteoporosis. Barcelona: Edikamed, 1998; p. 21-38.
5. Manolagas SC. Birth and death of bone cells: basic regulatory mechanisms and implications for the pathogenesis and treatment of osteoporosis. *Endocr Rev* 2000;21:115-37.
6. Kanis JA, Johnell O, Oden A, Jonsson B, Dawson A, Dere W. Risk of hip fracture according to the World Health Organization criteria for osteopenia and osteoporosis. *Bone* 2000;27:585-90.
7. Dawson-Hughes B. Pharmacologic treatment of postmenopausal osteoporosis. En: Favus MJ, editor. Primer on the metabolic bone diseases and disorders of mineral metabolism. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1999; p. 283-8.
8. Sosa Henríquez M, editor. El Documento Canario sobre la Osteoporosis. Barcelona: Ediciones Permanyer; 1998.
9. Grilli R, Magrini N, Penna A, Mura G, Liberati A. Practice guidelines developed by specialty societies: the need for a critical appraisal. *Lancet* 2000;355:103-6.
10. Sackett DL, Scott Richardson W, Rosenberg W, Brian Haynes R. Medicina basada en la evidencia. Cómo ejercer y enseñar la MBE. Madrid: Churchill Livingstone; 1997.
11. Lohr KN, Field MJ. A provisional instrument for assessing clinical practice guidelines. En: Field MJ, Lohr KN, editores. Guidelines for clinical practice. From development to use. Washington DC: National Academy Press; 1992.
12. Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Investigaciones Óseas y Metabolismo Mineral (SEIOMM). Osteoporosis postmenopáusica. Guía de práctica clínica. *Rev Clin Esp* 2003;203(10):496-506.
13. Cranney A, Waldegg L, Graham I, Man-Son-Hing M, Byszewski A, Ooi D. Systematic assessment of the quality of osteoporosis guidelines. *BMC Musculoskelet Disord* 2002;3:20.
14. Bonfill X, Marzo M. Guías de práctica clínica: tenerlas, que sean de calidad y que salgan del armario. *Med Clín (Barc)* 2003;120:496-7.
15. Rizzoli R, Greenspan SL, Bone G3rd, Schnitzer TJ, Watts NB, Adami S, et al en nombre de «The Alendronate Once-Weekly Study». *J Bone Miner Res* 2002;17:1988-96.
16. Brown JP, Kendler DL, McClung MR, Emkey RD, Adachi JD, Bolognesi MA. The efficacy and tolerability of risedronate once a week for the treatment of postmenopausal osteoporosis. *Calcif Tissue Int* 2002;71:103-11.
17. McIlwain HH. Glucocorticoid-induced osteoporosis: pathogenesis, diagnosis, and management. *Prev Med* 2003;36:243-9.