



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/85 - PERFIL DEL USUARIO CON RANELATO DE ESTRONCIO. LOS ÚLTIMOS DE SU ESPECIE

A. Pérez Martín^a, M. Agüeros Fernández^b, J. Gutiérrez Revilla^c, J. López Lanza^d, A. Avellaneda^e y J. Hernández Hernández^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. ^cFarmacéutico. Gerencia Atención Primaria. Santander. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Alisal. Santander. Cantabria. ^eMédico Familia. Centro de Salud Los Cármenes. Madrid. ^fMedicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Objetivos: El ranelato de estroncio (RE) fue comercializado para el tratamiento de la osteoporosis y la prevención de fracturas. Después de revisar el balance beneficio-riesgo y debido al aumento de acontecimientos tromboembólicos y cardíacos, la Agencia Española de Medicamentos y Productos sanitarios recomendó no iniciar nuevos tratamientos y no utilizarlo en pacientes con tromboembolismo venoso actual o previo o inmovilizados y limitar su uso a osteoporosis severa con alto riesgo de fracturas, sin antecedentes de cardiopatía isquémica, enfermedad arterial periférica o enfermedad cerebrovascular, o aquellos con hipertensión arterial no controlada. El trabajo valora la utilización de RE en una comunidad autónoma.

Metodología: Estudio de todas las dispensaciones de RE realizadas en Cantabria (581.769 habitantes) durante el año 2016, valorando su repercusión final sobre el gasto y recetas totales; también se analizó las características de los pacientes. Los datos se han obtenido del servicio de farmacia del SCS y de la historia clínica OMI-AP. Para calcular el consumo farmacéutico se ha utilizado el gasto, las recetas totales, la dosis diaria definida por 1.000 habitantes-día (DHD) y la dosis diaria definida por 1.000 habitantes-mes (DHM) que permite comparar consumos de diferentes ámbitos. Se utilizó porcentajes para las variables cualitativas.

Resultados: El RE ha supuesto el 0,04% (2.815,23 euros) del gasto total en este grupo terapéutico (la osteoporosis en el año 2016 supone el 3,28% del gasto total (36º grupo terapéutico de mayor importe)) y el 0,03% del total de las recetas realizadas, ocupando el puesto 861 en el gasto total de farmacia. La dosis diaria definida por cada 1.000 habitantes y día (DHD) fue de 0,01 y la dosis/1.000 habitantes/mes (DHM) de 0,23 euros. Lo tienen prescrito 3 pacientes, todas con sexo femenino y por osteoporosis, con edades de 76,65 y 83 años; una de ellas complicada con fracturas; dos presentaban dislipemia, una artritis reumatoide y otra hipertensión dos estaban seguidas por el servicio de reumatología y una solo por el médico de atención primaria.

Conclusiones: El uso de RE es muy limitado, suponiendo el 0,04% del gasto farmacológico total de la osteoporosis. Debe revisarse la necesidad de continuar el tratamiento en todos los pacientes con osteoporosis y con especial atención los que estén con RE.

Palabras clave: Osteoporosis. Fármaco. Prescripción.