

Osteoporosis: Atención Primaria y ultrasonografía ósea

Sr. Director: En relación con el interesante artículo *Necesidades de calcio y vitamina D en ancianos con osteoporosis* de los doctores Casals Sánchez et al¹, publicado en el número de febrero de esta Revista, quisiera añadir unos comentarios sobre el problema de la osteoporosis en Atención Primaria.

Coincidimos con los autores en que el médico de Atención Primaria insista siempre en la necesidad de que, en la persona anciana con osteoporosis deba asegurarse un aporte adecuado de calcio y vitamina, independientemente de otras medidas terapéuticas. Señalar además la importancia de salud pública que suponen las caídas en la población anciana. En Estados Unidos se estima que la osteoporosis afecta a 25 millones de personas y que se producen 1,5 millones de fracturas al año, alcanzando todo ello un coste de 18 billones de dólares anualmente. La mortalidad de las fracturas osteoporóticas asciende al 20%, y otro 50% de pacientes presentan problemas para la movilización en relación con la fractura de cadera². La bibliografía destaca la importancia de la detección precoz de los factores de riesgo de la osteoporosis como medida eficaz para la prevención de las fracturas osteoporóticas³.

Dado el envejecimiento progresivo de nuestra sociedad, podemos considerar que la osteoporosis es un problema de salud emergente. En España, Díaz Curiel et al⁴ calcularon la prevalencia de osteoporosis por grupos de edad en la población femenina española mediante densitometría mostrando que un 22,8% de las mujeres mayores de 50 años presentaban osteoporosis. Estos autores ya señalaban en su estudio que probablemente esta prevalencia fuera todavía mayor. Así, en nuestro trabajo, realizado en mujeres posmenopáusicas mediante ultrasonografía ósea cuantitativa en el calcáneo, encontramos que una de cada dos mujeres presentaba osteoporosis⁵.

Sin embargo, tenemos la sensación de que en Atención Primaria la sensibilización respecto al tema de la osteoporosis es escasa, centrándose más en otras enfermedades crónicas⁶. Este hecho se ha atribuido, por un lado, al escaso interés por parte del médico de familia sobre esta patología, y por otro, a la dificultad de acceso al método diagnóstico por excelencia, la densitometría ósea axial, que hace que el médico no desee actualizarse en una enfermedad que no puede diagnosticar^{7,8}.

Los ultrasonografía ósea cuantitativa ha mostrado tener el mismo valor predictivo para fracturas vertebrales que la absorciometría de rayos X de energía dual de columna y cadera (*odds ratio* (OR) = 2,2; intervalo de confianza (IC) del 95% de 1,7-2,9 por cada desviación estándar (DE) en

la columna, y OR = 1,7; IC del 95% de 1,3-2,1 por cada DE en la cadera) y proporciona una indicación del riesgo de fractura independientemente de la densidad mineral ósea, especialmente en el caso de fractura de cadera⁹.

La valoración de la densidad ósea es indispensable para determinar el riesgo de osteoporosis, puesto que los factores de riesgo por sí solos no permiten identificar de una forma precisa a la población con baja masa ósea¹⁰.

Es necesario, desde nuestro punto de vista, poner en marcha actividades de educación comunitaria para intentar modificar los hábitos de vida asociados con el desarrollo de la osteoporosis, identificar aquellos factores de riesgo asociados con la misma y establecer un tratamiento precoz en los pacientes que lo requieran. En este sentido la ultrasonografía ósea cuantitativa podría ser una herramienta útil en el ámbito de la Atención Primaria para el cribado de osteoporosis en pacientes con factores de riesgo¹¹.

J. REYES BALAGUER

Servicio de Alergia. Hospital Universitario La Fe. Valencia. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Casals Sánchez JL, Panero Hidalgo P, Moreno Martínez F, Fernández Jiménez MJ. Necesidades de calcio y vitamina D en ancianos con osteoporosis. SEMERGEN. 2006;32:63-7.
2. Cooper C, Atkinson EJ, Jacobson SJ, O'Fallon WM, Melton LJ 3rd. Population-based study of survival after osteoporotic fractures. Am J Epidemiol. 1993;137:1001-5.
3. McClung MR. Clinical risk factors and evaluation of the risk of osteoporosis in clinical practice. Ann Med Intern. 2000;151:392-8.
4. 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.
5. Reyes Balaguer J, Moreno Olmos MJ. Prevalencia de osteopenia y osteoporosis en mujeres posmenopáusicas. Aten Primaria. 2005;35:342-5.
6. Romagnoli E, Colangeli I, Minesola S. Awareness, attitudes and opinions on osteoporosis of primary care physicians working in the metropolitan area of Rome: a brief report. Aging (Milano). 2000;12:240.
7. Orozco P. ¿Es la osteoporosis un problema prevalente en atención primaria? Aten Primaria. 2005;35:346-7.
8. Zwart Slameron M, Fradera Vilalta M, Solanas Saura P, González Pastor C, Adalid Vilar C. Abordaje de la osteoporosis en un centro de atención primaria. Aten Primaria. 2004;33:183-7.
9. Bauer DC, Gluer CC. Quantitative ultrasound and vertebral fracture in postmenopausal women. J Bone Miner Res. 1995;10:353-8.
10. Rodríguez García A, Martín Peña G, Vázquez Díaz M, Díaz-Miguel Pérez C, Ormaechea Alegre I, García de la Peña Lefevre P. Estimación del riesgo de fracturas osteoporóticas mediante medición ultrasonográfica del hueso. Rev Clin Esp. 2000;200:193-7.
11. Adami S, Giannini S, Giorgino R, Isaia GC, Maggi S, Sinigaglia L, et al. Effect of age, weight and lifestyle factors on calcaneal quantitative ultrasound in premenopausal women: the ESOPO study. Calcif Tissue Int. 2004;74:317-21.