

PREVALENCIA DE MUJERES POSTMENOPÁUSICAS CON CRITERIOS PARA LA INDICACIÓN DE DENSITOMETRÍA ÓSEA

D. ROIG VILASECA*, J.M. NOLLA SOLE** Y D. ROIG ESCOFET**

UNITAT DE REUMATOLOGIA. DIRECCIÓ ASSISTÈNCIA PRIMÀRIA BAIX LLOBREGAT CENTRE. CORNELLÀ DE LLOBREGAT. **SERVEI DE REUMATOLOGIA. CIUTAT SANITÀRIA I UNIVERSITÀRIA DE BELLVITGE. L'HOSPITALET DE LLOBREGAT. BARCELONA.

El intento de racionalización del uso de la densitometría ósea en el estudio de la osteoporosis ha llevado a proponer criterios basados en factores de riesgo. El objetivo del estudio es evaluar el impacto que sobre una consulta de Reumatología tiene la utilización de los criterios del International Committee for Osteoporosis Clinical Guidelines (ICOOG). Se encuestó a 341 mujeres postmenopáusicas que acudieron a una consulta de Reumatología de Asistencia Primaria durante 2 meses. El 68,6% (234) tenían algún factor de riesgo que indicaba la necesidad de hacer una densitometría ósea, siendo la edad el factor de riesgo más frecuente. La aplicación de estos criterios parece poco útil en la práctica diaria.

PALABRAS CLAVE: osteoporosis, guías clínicas, factores de riesgo, densitometría ósea.

Several committees and other organizations have proposed risk factor-based criteria to rationalize the use of densitometry in the study of osteoporosis. The aim of this study is to assess the impact on a rheumatology clinic of the use of the criteria published in the International Committee for Osteoporosis Clinical Guidelines (ICOOG). A questionnaire was administered to 341 postmenopausal women attending a rheumatology outpatient clinic over a two-month period. Sixty nine percent (234) presented a risk factor of some kind that indicated the need for bone densitometry. Age was the most frequent risk factor. The use of these criteria is unuseful in daily practice.

KEY WORDS: Osteoporosis, clinical guidelines, risk factors, bone densitometry.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se acepta que la mejor técnica para determinar la densidad mineral ósea (DMO) es la densitometría mediante rayos X de doble energía (DEX A). Es la técnica de referencia para la categorización en normal, osteopenia y osteoporosis del valor de la DMO según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹. Además de establecer el diagnóstico, el valor de la DMO es importante para hacer el seguimiento del tratamiento.

Por motivos económicos y de disponibilidad de utilaje, no es factible la determinación universal de la DMO. Con el fin de limitar la práctica de densitometría ósea a las personas con mayor riesgo, algunos grupos y organizaciones, entre ellos el International Committee for Osteoporosis Clinical Guidelines (ICOOG)² y la National Osteoporosis Foundation (NOF)^{3,4}, han establecido criterios para indicar su realización a par-

tir de ciertos factores de riesgo de masa ósea disminuida. La presencia de alguno de estos factores, la mayor parte de ellos compartidos en diferentes guías, indicaría la necesidad de realizar una densitometría ósea, siempre que el resultado de la misma pudiera influir en la decisión del tratamiento.

El objetivo del estudio es evaluar la prevalencia de mujeres postmenopáusicas con criterios para la indicación de densitometría ósea en una consulta de Reumatología de Asistencia Primaria.

en la Unidad de Reumatología de la DAP Baix Llobregat Centre (entre 4.500 y 5.000 visitas anuales, un tercio de las cuales son primeras visitas) sobre la existencia de los factores de riesgo de masa ósea disminuida o de fractura.

Especificamente se recogieron los factores de riesgo expuestos en los criterios del ICOOG², excluyéndose únicamente el que se refiere al deseo de la paciente de realizarse la prueba (tabla 1). Se considera que existe indicación de densitometría ósea cuando está presente al menos uno de los factores considerados. Para los fines de este estudio se asume la hipótesis de que todas las mujeres aceptarían ser tratadas.

De forma secundaria se recogieron los datos densitométricos de aquellas mujeres a las que se había realizado una densitometría ósea, y se clasificaron según las categorías de la OMS¹.

MATERIAL Y MÉTODOS

Durante dos meses consecutivos, se ha interrogado a todas las mujeres postmenopáusicas visitadas de forma programada

Tabla 1

Criterios utilizados para indicar una densitometría ósea

Edad superior a 65

Antecedente materno de fractura osteoporótica (cadera, Colles o vertebral)

Antecedente personal de fractura después de los 45 años (cadera, Colles o vertebral)

Pérdida de altura significativa

Constitución delgada (índice de masa corporal inferior a 19)

Tratamiento con glucocorticoides durante más de seis meses a dosis superiores

a 7,5 mg diarios

Presencia de otras enfermedades, en particular hiperparatiroidismo primario, hipertiroidismo, enfermedad inflamatoria crónica, malabsorción intestinal, inmovilización prolongada

Menopausia precoz (45 años de edad o anterior)

Correspondencia: D. Roig Vilaseca.
Unitat de Reumatología.

DAP Baix Llobregat Centre.
C/ Bellaterra, 41.
08940 Cornellà de Llobregat.
Correo electrónico: 26188drv@comb.es

Aceptado para su publicación el 25-V-2000.

Tabla 2
Distribución de los factores de riesgo en 234 mujeres

Factor	> 65a	Antecedente familiar	Fractura personal	Pérdida de altura	IMC < 19	CE	Otras enfermedades	Menopausia precoz
1 (110)	43	10	8	0	0	0	16	33
2 (76)	55	8	23	2	1	4	29	30
≥ 3 (48)	43	5	23	2	0	26	35	22
Total	141	23	54	4	1	30	80	85

IMC: índice de masa corporal; CE: corticoesteroides.

RESULTADOS

Durante el período del estudio se programaron 597 visitas a mujeres (72,5% del total de visitas programadas). De éstas, se excluyeron las que no acudieron a la consulta (110), las premenopáusicas (86), aquellas que acudieron en más de una ocasión (44), y las que no pudieron ser encuestadas. En total, los criterios se aplicaron a 341 mujeres.

Siguiendo los criterios expuestos, en 234 casos (68,6%) había indicación de densitometría ósea. Ciento diez mujeres tenían un factor de riesgo, y el resto dos o más (tabla 2). El factor de riesgo más frecuente fue la edad superior a 65 años (60,3%), seguido de la menopausia precoz (36,3%) y de la presencia de otras enfermedades (34,2%).

Entre las mujeres con un sólo factor de riesgo ($n = 110$), el más frecuente fue la edad superior a 65 años (39,1%), seguido de la menopausia precoz (30%). Entre ambos seleccionaron el 69,1% de las mujeres postmenopáusicas con indicación de densitometría ósea por la existencia de un único factor de riesgo.

Entre las pacientes con dos o más factores ($n = 124$), la edad fue el criterio de indicación de densitometría ósea más frecuente (79,0%); en este grupo la segunda indicación más frecuente fue la existencia de otra enfermedad (51,6%), seguido de la menopausia precoz (41,9%) y del antecedente personal de fractura, con 46 (37,1%).

Se había realizado, en el momento del estudio, densitometría ósea a 104 mujeres (30,5%). En la tabla 3 se recoge su clasificación, según las categorías diagnósticas y en virtud del número de criterios de indicación de la densitometría.

Tabla 3
Distribución de las mujeres según el resultado de la densitometría ósea y el número de factores de riesgo

Factores de riesgo	No realizada	Normal	Osteopenia	Osteoporosis
0	86	4	6	9
≥ 1	151	7	29	49
Total	237	11	35	58

DISCUSIÓN

La realización de la densitometría ósea es el principal medio disponible para evaluar el riesgo de fractura pero, por diversos motivos, su realización sistemática no es posible en la actualidad. Es por ello que se ha intentado definir el perfil de las personas con mayor riesgo de fractura, con el fin de concentrar los esfuerzos y recursos en este grupo. Con esta finalidad se han sugerido factores cuya presencia indicaría un riesgo aumentado de masa ósea disminuida y, por tanto, de fractura.

El estudio revela que una alta proporción (alrededor del 70%) de las mujeres postmenopáusicas atendidas en una consulta de Reumatología en Atención Primaria tiene indicación de densitometría ósea al aplicar los criterios del ICOCG.

El factor edad es el más frecuente para determinar la indicación de densitometría. Ello se explica por la edad media de la población que acude a la consulta de Reumatología. Tampoco sorprende la presencia de los factores enfermedad crónica y tratamiento con glucocorticoides, por las características de los enfermos reumatólogicos.

La pérdida significativa de altura es un factor difícil de evaluar en el modelo de consulta especializada que se realiza, donde se prima el recambio de enfermos en

lugar de su seguimiento a largo plazo. Ello conlleva, muy probablemente, una infravaloración de este factor.

En cualquier caso, conviene señalar la importante sobrecarga económica y asistencial que la aplicación estricta de estos criterios de selección supondría para la actividad de la Unidad. Si se extrapolan estos resultados a la población femenina general, implica que, sólo por el criterio de edad, debería realizarse una densitometría ósea en al menos una ocasión, a 3.733.500 mujeres en toda España⁵.

Los criterios propuestos en 1998 por la NOF³ son los mismos, con dos matizaciones: a) también incluyen el hábito tabáquico como factor de riesgo, y b) la edad mínima para indicar una densitometría varía en función del tratamiento que se vaya a instaurar en caso de DMO baja (aunque, en cualquier caso, siempre es inferior a 65 años). De forma estimativa, la aplicación de estos criterios aumentaría la proporción de indicaciones en un 5%-10%. Por otra parte, la misma NOF, en su página Web⁴, recoge otra lista de factores de riesgo, todavía más amplia, que obligaría a realizar una determinación de masa ósea a prácticamente todas las mujeres, al menos después de la menopausia.

Recientemente la Agencia de Evaluación de Tecnologías Médicas de Catalunya ha propuesto unos criterios para la indicación

de densitometría ósea, a partir de una evaluación del riesgo relativo de fractura que tiene cada factor⁶. Para esta Agencia, la indicación de densitometría dependería de la combinación de determinados criterios. No se puede estimar, ni de forma aproximada, la implicación que la aplicación de estos criterios tendría sobre la indicación de densitometrías óseas, a partir de los resultados obtenidos.

El rendimiento diagnóstico de la aplicación de los criterios evaluados es desconocido. El análisis de los resultados observacionales no permite sacar ninguna conclusión, ya que el estudio no se diseñó específicamente para este fin, y la población a quien se realizó la densitometría estaba, en general, sesgada a favor de la existencia de valores anormales (osteopenia u osteoporosis), ya que mayoritariamente se indicó la densitometría en personas en tratamiento con glucocorticoides, enfermedades inflamato-

rias, menopausia precoz y fracturas osteoporóticas. Probablemente la aplicación estricta de los criterios de la ICOCG daría mayor proporción de resultados normales. En definitiva, la utilización de los criterios analizados no parece reducir de forma sustancial la población a la que debería realizarse una densitometría ósea, por lo que no parecen cumplir uno de los objetivos más importantes para los que se han desarrollado. Por el contrario, la difusión indiscriminada de cualquiera de estos grupos de criterios puede inducir un aumento de la demanda de esta exploración, actualmente saturada en la asistencia pública.

menopausal osteoporosis. Technical Report Series. Geneva: WHO, 1994.

2. Meunier PJ, Delmas PD, Eastell R, McClung MR, Papapoulos S, Rizzoli R et al. Diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women: Clinical guidelines. Clinical Therapeutics 1999; 21: 1.025-1.044.
3. National Osteoporosis Fundation. Osteoporosis: Review of evidence for prevention, diagnosis, and treatment and cost-effectiveness analysis. Osteoporosis Int 1998; 8 (Supl 4): S1-S88.
4. National Osteoporosis Fundation. www.nof.org/physguide/risk-assessment.htm. Visitada el 23 de noviembre de 1999.
5. Instituto Nacional de Estadística. Población proyectada a 1-7-98. www.ine.es/htdocs/espclif/espclif/demograficas/demo98.pdf. Visitado el 28 de octubre de 1999.
6. Espallargues M, Estrada MD, Solà M, Sampietro-Colom L. Guia per a la indicació de la densitometria òssia en la valoració del risc de fractura. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia Mèdica. Servei Català de la Salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Junio 1999.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organisation. Assessment of fracture risk and its application to screening for post-

NOTICIAS

LA FUNDACIÓN HISPANA DE OSTEOPOROSIS Y ENFERMEDADES METABÓLICAS ÓSEAS (FHOEMO)

Convoca
DOS BECAS FHOEMO PARA JÓVENES INVESTIGADORES 2001
de acuerdo con las siguientes
BASES

1. La Beca permitirá la realización de un período de aprendizaje y formación, sobre aspectos experimentales y/o clínicos en el campo de la Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Óseas, en un centro clínico especializado de ámbito nacional.
2. Las Becas estarán dotadas con 400.000 pesetas.
3. Los candidatos serán posgraduados, menores de 40 años, interesados en el estudio de estas enfermedades.
4. La fecha límite de recepción será el 1 de junio de 2001.
5. La Beca será concedida por un Jurado que estará compuesto por cuatro miembros del Comité Científico de la FHOEMO, actuando como secretaria del Jurado, con voz pero sin voto, la Secretaría de la Fundación.
6. La propuesta consistirá en una concisa explicación sobre el proyecto, el Curriculum Vitae del solicitante y la aceptación del jefe de Servicio donde vaya a desarrollar su labor.
7. La documentación se remitirá a la Secretaría de la FHOEMO (Gil de Santivañes, 6, 2.^o D. 28001 Madrid. Tel/Fax: 91 578 35 10).
8. La decisión del Jurado será inapelable y las Becas podrán ser declaradas desiertas si, a juicio del jurado, se estimase que los proyectos presentados no reúnen los méritos suficientes.
9. Los aspirantes aceptarán las presentes bases por el mero hecho de concurrir a esta convocatoria.