

Densitometría en atención primaria, más que *mai*

Sr. Director: La lectura del artículo original de Zwart et al¹ acerca del abordaje de la osteoporosis (OP) en un centro de atención primaria nos ha parecido un buen punto de partida para reflexionar sobre esta afección tan prevalente, también conocida como «la epidemia silenciosa»².

Los autores concluyen que en el centro de salud estudiado la indicación de la densitometría ósea (DO) es baja y su adecuación, mejorable.

Queremos añadir algún matiz a las conclusiones. La reflexión que se impone es probablemente de otra índole, en relación con la accesibilidad a la DO por parte de los médicos de atención primaria (AP).

Al parecer, en el centro de salud en que se realiza el estudio, los facultativos disponen de la posibilidad de petición de DO, si bien no se informa de qué modalidad; éste nos parecía un dato de interés, ya que no todas las técnicas densitométricas están aconsejadas para el diagnóstico^{3,4}.

Pero lo cierto es que la DO no es una prueba disponible habitualmente para el primer nivel asistencial. En España, parece que, además, no se dispone de densitómetros suficientes para cubrir de una forma satisfactoria las necesidades que se plantean por los diferentes protocolos de detección

Palabras clave: Osteoporosis. Densitometría. Atención primaria.

oportunista de OP. Según datos publicados², el 72% de los médicos de primaria no dispondría de acceso a este test diagnóstico. Había 8 aparatos de densitometría por cada millón de habitantes, de los que más del 65% estarían en la sanidad privada.

Estamos de acuerdo en que los médicos de familia debemos estar capacitados para el manejo de la OP en cualquier modelo de prevención, ya sea primaria, secundaria o terciaria. Para ello, y sobre todo en prevención secundaria, consideramos que no basta únicamente con la implantación de programas y la difusión de las guías de práctica clínica. Se deberían revisar los recursos a nuestro alcance, necesarios para el abordaje de esta afección.

A la vista de lo anterior, no se podrán generalizar las conclusiones que los autores sugieren, de falta de sensibilidad y formación de los médicos de familia hacia un proceso patológico tan prevalente. Parece más lógico colegir que los médicos de atención primaria hemos «fossilizado» una conducta diagnóstica de una forma imperativa, por la limitación al acceso de una prueba. Estudios como el publicado carecen del diseño y de la base poblacional suficiente como para permitir inferir conclusiones que habría que interpretar con cautela antes de extrapolar, *mutas mutandis*, al resto de la AP. En este sentido, discrepamos de aserciones como la que los autores postulan cuando afirman que «el registro de los factores clave para la prevención y el manejo no está asumido en algunos centros de AP

y ello parece extensible a la AP». Nosotros hemos apuntado sólo una de las múltiples causas que podrían explicar las hipótesis alternativas a esta conclusión.

Para finalizar, queremos dejar constancia de una reflexión ética que la lectura del artículo mencionado nos ha generado. Las diferencias en las posibilidades de acceso a los recursos diagnósticos subrayan diferencias en la equidad de la atención sanitaria, que no debieran darse en un sistema sanitario que pretende garantizar, en la articulación de sus prestaciones, iguales recursos para iguales necesidades⁵.

E. Barrera Linares, R. Sánchez González y M. Pinel González

EAP San Blas. Parla. Madrid. Área X del Instituto Madrileño de Salud.

1. Zwart M, Fradera M, Solanas P, González C, Adalid C. Abordaje de la osteoporosis en un centro de atención primaria. *Aten Primaria* 2004;33:183-7.
2. Alvarez J. Prevención de la osteoporosis: el coste de la desinformación del paciente. *Rev Esp Econ Salud* 2002;1:(24)-246.
3. Orozco P. Actualización en el abordaje y tratamiento de la osteoporosis 2001. *Inf Ter Sist Nac Salud* 2001;25:117-41.
4. Ibáñez R. Técnicas de medida de densidad de masa ósea. *An Sist Sanit Navarr* 2003;26(Supl 3):19-27.
5. Gallardo L, Rodríguez C. ¿Peligra la equidad del SNS? *Rev Esp Econ Salud* 2002;1:(3):24-6.