

OSTEOPOROSIS EN MEDICINA INTERNA. ¿HA SIDO ÚTIL EL ESTUDIO COSMIS?

J. CALVO CATALÁ^a, J.J. GARCÍA-BORRÁS^b, C. CAMPOS FERNÁNDEZ^a,
A. BAIXAULI RUBIO^a, M. MUÑOZ GUILLÉM^b, M.I. GONZÁLEZ-CRUZ^a
Y J.L. VALERO SANZ^b

^aUNIDAD DE REUMATOLOGÍA Y METABOLISMO ÓSEO.
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO. VALENCIA. ESPAÑA.

^bUNIDAD DE REUMATOLOGÍA Y METABOLISMO ÓSEO.
HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE. VALENCIA. ESPAÑA.

Introducción. La osteoporosis, a pesar de ser la enfermedad metabólica ósea más frecuente, está infradiagnosticada y, por tanto, infratratada.

Pacientes y métodos. Para conocer la situación en que se encontraba esta patología en los servicios de Medicina Interna, en el año 2003, se desarrolló el proyecto COSMIS (Conocimiento de la Osteoporosis en los Servicios de Medicina Interna SEIOMM), estudio que confirmó los datos esperados, con un diagnóstico de osteoporosis en pacientes mayores de 60 años de un 3,4%. Sólo un 3,1% recibía tratamiento correcto.

Resultados. Dos años después, hemos revalorado los mismos parámetros en dos hospitales que intervinieron en el primer estudio, obteniendo unos resultados semejantes. A pesar de los numerosos factores de riesgo detectados en los pacientes y de las fracturas vertebrales reseñadas, la osteoporosis sigue estando poco diagnosticada y poco tratada.

Conclusiones. Nuevos estudios, grupos de trabajo, etc., pueden contribuir a mejorar esta situación, siendo importante la colaboración de las autoridades sanitarias mediante planes que apoyen esta enfermedad tan prevalente y con tan importantes consecuencia socioeconómicas.

PALABRAS CLAVE: osteoporosis, medicina interna, factores riesgo.

Introduction. In spite of being the most frequent metabolic disease, osteoporosis is under-diagnosed and under-treated.

Patients and methods. The COSMIS project (Knowledge of Osteoporosis in Internal Medicine Services SEIOMM) was developed in 2003 in order to know osteoporosis patterns in Internal Medicine Services. This study confirmed the expected data, with a 3.4% diagnosis of osteoporosis in those over 60 years of age. Only 3.1% were receiving correct treatment.

Results. Two years later, we reevaluated the same parameters in two Hospitals that participated in the first study, obtaining similar results. In spite of the many risk factors detected in the patients and of the vertebral fractures reviewed, osteoporosis continues to be under-diagnosed and under-treated. The small relationship with the many risk factors detected and even with the vertebral fractures is striking.

Conclusions. Our studies, work groups, etc. may contribute to improve this situation, collaboration of the regulatory authorities by plans that support such a prevalent disease with such important socioeconomic consequences being important.

KEY WORDS: osteoporosis, internal medicine, risk factors.

INTRODUCCIÓN

Es reconocido por todos que la osteoporosis (OP) es la enfermedad metabólica ósea más frecuente, constituyendo un importante problema de salud¹ por su incidencia, prevalencia y fundamentalmente por sus consecuencias, las fracturas, que ocasionan tanto una notable disminución de la calidad de vida, como un incremento de la mortalidad, y no sólo en pacientes con fractura de cadera, sino también ante fracturas vertebrales. Es además importante recordar que una fractura vertebral incrementa el riesgo de nuevas fracturas vertebrales y también de fractura de cadera².

A pesar de estas características, y aunque el conocimiento de la OP ha aumentado en

los últimos años³, sigue siendo una enfermedad infradiagnosticada y lo que es peor, infratratada⁴. Así, sabiendo que la presencia de una fractura vertebral osteoporótica es una indicación de tratamiento de OP, y que estas fracturas son muy frecuentes en los estudios radiológicos de tórax⁵⁻⁷, sigue sin relacionarse este dato con fracturas morfológicas de posible origen osteoporótico, y por ello, los pacientes no reciben el tratamiento adecuado: sólo se trata uno de cada 5 pacientes de estas características. Evidentemente, esto mejoraría si se incrementara la concienciación de esta enfermedad entre los médicos de Asistencia Primaria, así como diversas especialidades médicas, incluyendo los radiólogos, pues la inclusión de osteopenia radiológica y de las fracturas vertebrales en los informes, incrementarían el estudio y tratamiento de los enfermos con OP.

Con este objetivo, en el año 2003, realizamos el estudio COSMIS (Conocimiento de la Osteoporosis en los Servicios de Medicina Interna SEIOMM), proyecto en el que colaboró la Sociedad Española de Investigación Ósea y Metabolismo Mineral (SEIOMM) y cuyo objetivo era conocer el

grado de conocimiento de OP en los servicios de medicina interna de los hospitales participantes⁸. Se estudiaron 1.800 informes de alta de 18 hospitales de nuestro país, de pacientes mayores de 60 años (59,7% mujeres), concluyendo que sólo en 61 pacientes (3,4%) quedaba reflejada la OP como diagnóstico al alta, cuando la incidencia esperada por las características de los pacientes era muy superior⁹. Se valoraban otros parámetros, constatando así que existían muchos factores de riesgo¹⁰ en los pacientes estudiados (por ejemplo, un 21,3% se trataban con corticoides), a pesar de lo cual, la OP era infradiagnosticada y como ya hemos indicado, infratratada (sólo un 3,1% llevaba tratamiento al alta; un 4,9% recibían calcio y vitamina D).

Concluíamos pues, que muchos pacientes con OP no se diagnosticaban ni recibían el tratamiento adecuado, buscando un objetivo fundamental, que era colaborar al reconocimiento de la OP en los servicios de medicina interna, donde la gravedad y pluriopatología de los pacientes ingresados, pensamos, hace que la OP quede relegada a un segundo lugar, si bien, es evidente que se trata de una enfermedad con un

Correspondencia: J. Calvo Catalá.
Unidad de Reumatología y Metabolismo Óseo.
Hospital General Universitario.
Avda. Tres Cruces s/n.
46014 Valencia. España.
Correo electrónico:
calvocatala@reuma-osteoporosis.com

gran peso específico que, como ya hemos mencionado, aumenta la morbimortalidad de los pacientes, con un importante deterioro de la calidad de vida.

OBJETIVOS

Con los datos expuestos, nos planteamos si el estudio efectuado en el año 2003 había sido efectivo; es decir, si tras el estudio COSMIS, mejoraba el conocimiento de OP, si se diagnosticaba más y se introducían más tratamientos. Obtuvimos resultados en dos hospitales universitarios que habían intervenido en el primer proyecto y comparamos los resultados con los obtenidos en el año 2003.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para ello, en los Servicios de Medicina Interna de dos Hospitales de Valencia, (General Universitario y Universitario La Fe), participantes en el primer proyecto efectuado en el año 2003, planteamos de nuevo un estudio descriptivo y retrospectivo, revisando los informes de 100 altas de cada centro, 200 pacientes mayores de 60 años, valorando la edad (80,2 media) y el sexo (83 varones), OP como diagnóstico primario o secundario, constancia de fractura en diagnóstico, tratamiento antirresortivo, tratamiento con calcio y vitamina D, realización de densitometría durante ingreso, constatación de fractura en radiografía tórax, OP en antecedentes, tratamiento antirresortivo en antecedentes, antecedente de fracturas, antecedente de realización de densitometría ósea (DMO) y otros factores de riesgo: menopausia precoz, fármacos osteopenizantes, diabetes, inmovilización, tabaquismo e índice de masa corporal (IMC).

Comparamos los resultados con los obtenidos hace dos años en los mismos servicios.

RESULTADOS

Tras la revisión de los 200 pacientes, exponemos en la tabla 1 los resultados obtenidos, así como la comparación con los obtenidos en el año 2003.

Ha aumentado la presencia del diagnóstico de OP, si bien sigue siendo insuficiente (2% en estos dos centros).

Se constata tratamiento antirresortivo en 4 pacientes (2%). Sólo 4 pacientes recibían calcio y vitamina D, siendo los mismos que llevaban tratamiento antirresortivo. El diagnóstico de fractura se reflejaba en 5 casos (2,5%).

A ningún paciente se le efectuó densitometría durante el ingreso, a pesar de ser una técnica disponible en el hospital.

En dos pacientes se confirmaba la presencia de fractura vertebral en el estudio de tórax que se habían efectuado. Ninguno de los dos recibió tratamiento a su alta.

En los antecedentes, constaba la existencia de OP en 9 pacientes, habiendo sido tratados 6 de ellos. En 19 pacientes constaba la existencia de fracturas previas. Sólo 8 pacientes de los 200 se habían realizado una densitometría.

La presencia de factores de riesgo sigue siendo importante, constatándose en 189 pacientes (94,5%), coincidiendo varios en un mismo paciente. Se valoró la existencia de menopausia precoz, confirmándose 262 (había pacientes con varios factores de riesgo).

DISCUSIÓN

La OP es la enfermedad metabólica ósea más frecuente y caracterizada por una al-

teración de la resistencia ósea, lo que predispone a un incremento de fracturas, principal complicación de esta enfermedad y objetivo primordial del tratamiento^{11,12}. Diversos estudios, algunos de ellos ya mencionados en este artículo, así como datos de la Sociedad Española de Investigación Ósea y Metabolismo Mineral (SEIOMM), indican que la OP afecta a un 35% de las mujeres mayores de 50 años, porcentaje que se incrementa con la edad. Una de cada 5 mujeres mayores de 50 años tiene, al menos, una fractura vertebral⁵ con una incidencia de un 3/1.000 en fractura de cadera con esa misma edad; la fractura de antebrazo es de un 6/1.000. Todas estas fracturas, no sólo producen un incremento de la mortalidad, sino que producen importantes alteraciones funcionales en los pacientes, con un deterioro de la calidad de vida, no siendo despreciable el elevado coste que ocasionan a la sanidad pública^{13,14}. Los datos reflejados en este trabajo demuestran que, en los servicios de medicina interna, la OP sigue siendo poco diagnosticada (2% de los casos) y poco tratada (2% de los casos), si bien, los datos han mejorado respecto a los obtenidos hace 2 años. Es llamativo que se diagnostique la OP en un 2% de los casos, mientras que se detectan y constatan factores de riesgo en un 94,5% de los pacientes, así como el antecedente de fractura en un 4%, recordando que la existencia de una fractura por OP ya sería un indicativo para iniciar el tratamiento.

Se presta poca atención a la existencia de fracturas previas. En un gran porcentaje de los pacientes ingresados en las salas de medicina interna se efectúa un estudio radiológico de tórax. Es frecuente evidenciar fracturas vertebrales en la radiografía lateral, lo que nos puede indicar la existencia de una OP complicada, debiendo ya iniciar en muchos casos el tratamiento

Tabla 1
Resultados comparativos 2003 y 2005

| | Diagnóstico de OP en alta | Fracturas informe alta | Tratamiento antirresortivo | Calcio y vitamina D | DMO durante el ingreso | Fracturas en radiografía de tórax | OP en antecedentes | Tratamiento en los antecedentes | Antecedentes de fractura | DMO previa | Factores de riesgo |
|------|---------------------------|------------------------|----------------------------|---------------------|------------------------|-----------------------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------------|------------|--------------------|
| 2003 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 17 | 5 | 242 |
| 2005 | 4 | 5 | 4 | 4 | 0 | 2 | 9 | 6 | 19 | 8 | 262 |

OP: osteoporosis; DMO: densitometría ósea.

de OP, sin necesidad de densitometría, evitando así la aparición de nuevas fracturas. Estas alteraciones vertebrales se incrementan más en los paciente neumológicos y corticodependientes, frecuentes en estas salas, pues más de un 30% de estos pacientes tienen OP^{5,6,15}.

Se evidencia que la densitometría se realiza en muy pocos pacientes, a pesar de tener factores de riesgo de OP e incluso con fracturas previas. Sólo 8 pacientes (4%), se habían efectuado una densitometría y ningún paciente se la efectuó durante el ingreso, teniendo en cuenta que, hasta la fecha, es el único método disponible para diagnosticar una OP sin fracturas y que tiene sus limitaciones, ya que, en estos momentos, tenemos dudas de si es necesario repetirla y, en este caso, con qué periodicidad¹⁶.

Resulta pues evidente que se diagnostica poco la OP en los servicios de medicina interna, a lo que contribuye la «calidad» de los pacientes ingresados: pluripatológicos, con cuadros que diariamente requieren intervenciones urgentes en las que peligra la supervivencia del paciente, etc. Pensamos que las «ajustadas» plantillas –norma general en la mayoría de centros–, también contribuyen a que algunas patologías queden relegadas a un segundo lugar.

A pesar de todo, y como hemos repetido en este artículo, hay suficientes evidencias que indican que la OP ocasiona un importante deterioro en la calidad de vida y una disminución de la supervivencia, por lo que no puede quedar definida como una enfermedad «banal». Su gran incidencia es un factor que debemos tener siempre presente. En este sentido, pensamos que proyectos como el COSMIS pueden ser interesantes, y quizá valdría la pena que los hospitales participantes revalorasen de nuevo los datos.

La creación de «Grupos de Trabajo de Osteoporosis» como el que se ha establecido dentro de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) son una gran herramienta para conseguir mejorar a nuestros pacientes. Muchos estudios y trabajos podrán poner a esta enfermedad en el lugar que pensamos debe estar, valorando factores de riesgo, efectuando densitome-

trías con los criterios establecidos, etc. Sólo la correcta valoración de posibles fracturas en los estudios radiológicos de tórax nos permitirían iniciar tratamientos que evitarán nuevas fracturas. Así es destacable el proyecto Prevalencia de fracturas vertebrales en pacientes afectos de fractura de cadera, que ha diseñado el Grupo de Trabajo de Osteoporosis de la SEMI, coordinado por el doctor Sosa.

A lo largo de este trabajo, hemos hablado de OP en los servicios de medicina interna, pero los datos, proyecto, etc., son extrapolables a otras especialidades, algunas de ellas, como la cirugía ortopédica, ya han efectuado algunos estudios semejantes. Los pacientes serán los beneficiados. Pero, todos los esfuerzos que nosotros realicemos precisan que las autoridades sanitarias tomen conciencia de la gravedad de la OP, como así está ocurriendo en los últimos años. Queremos resaltar, en este sentido, la situación privilegiada que tenemos en la Comunidad Valenciana, donde la Conselleria de Sanitat, a través de la Dirección General de Salud Pública, publicó en el año 2003, un Plan para la Prevención y Control de la Osteoporosis en la Comunidad Valenciana¹⁷, que potencia el estudio, diagnóstico, prevención y tratamiento de la OP en la Comunidad Valenciana, disponiendo, por ejemplo, la posibilidad de que todos los médicos de esta comunidad puedan solicitar densitometría a los pacientes (www.san.gva.es).

BIBLIOGRAFÍA

1. Cummings SR, Melton J. Epidemiology and outcome of osteoporosis fractures. *Lancet*. 2002;359:1761-7.
2. Lindsay R, Silverman SL, Cooper C, Hanley DA, Barton I, Broy SB, et al. Risk of new vertebral fracture in the year following a fracture. *JAMA*. 2001;285:320-3.
3. Rapado Errazti A, Sosa Henríquez M, García-Borrás JJ, Calvo Catalá JJ, Díaz Curiel M, Garcés Puente V. Encuesta sobre el grado de conocimiento de la osteoporosis en mujeres españolas. *REEMO*. 2001;10:46-9.
4. López-Herce Cid JA, del Castillo Rueda A, Teiggell García L, Garrido Cantero G, de Portugal Álvarez J. Osteoporosis en pacientes ingresados en un servicio de medicina interna en un

hospital de tercer nivel. *An Med Interna (Madrid)*. 2001;18:121-3.

5. Majumdar SR, Kim N, Colman I, Chahal AM, Raymond G, Jen H, et al. Incidental vertebral fractures discovered with chest radiography in the emergency department: prevalence recognition and osteoporosis management in a cohort of elderly patients. *Arch Intern Med*. 2005;165:905-9.
6. Jérico Albal C, Nogués Solán X, Mariñosa Marrè M, Payés Peich M, Mercadal Marqués J, Sanz Salvador X, et al. Prevalencia de las fracturas vertebrales osteoporóticas en los pacientes ingresados en un Servicio de Medicina Interna. Correlación diagnóstica y terapéutica previa. *REEMO*. 2002;11(5):168-70.
7. Gehlbach SH, Bigelow C, Heimisdottir M, May S, Walker M, Kirwood JR. Recognition of vertebral fracture in a clinical setting. *Osteoporosis Int*. 2000;11:577-82.
8. Calvo Catalá J, García-Borrás JJ, Campos C, Muñoz M y grupo COSMIS. Conocimiento de la osteoporosis en los Servicios de Medicina Interna. Resultados del proyecto COSMIS. *REEMO*. 2004;13:1-4.
9. Díaz-Curiel M, García-Borrás 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.
10. Campos C, Calvo Catalá J, González-Cruz MI, Herrera A. Osteoporosis: factores de riesgo, clasificación y clínica. En: Calvo J, editor. *Patología Metabólica Ósea*. Valencia: Ed. Aguilar; 1997. p. 21-33.
11. Conferencia Consenso sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis. Instituto Nacional de la Salud USA. *REEMO*. 2000;9:231-9.
12. Sosa M, Gómez de Tejada MH, Hernández D. Concepto, clasificación, factores de riesgo y clínica de la osteoporosis. *REEMO*. 2001;10 Supl A:7-11.
13. Serra JA, Garrido G, Vidán M, Marañón E, Brañas F, Ortiz J. Epidemiología de la fractura de cadera en ancianos en España. *An Med Int*. 2002;19:389-95.
14. Díez Pérez A, Puig Manresa M, Martínez Izquierdo MT, Guelar Grimberg AM, Cucurull J, Mellibovsky L, et al. Aproximación a los costes de la fractura osteoporótica de fémur en España. *Med Clin*. 1989;721-3.
15. Casado E, Larrosa M, Naval E, Gallego M, Gómez A, Domingo C, et al. Osteoporosis en el varón con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Utilidad de la densitometría de falange (AcuDEXA) como método de cribado diagnóstico. *Reumatol Clin*. 2005;1:7-11.
16. Cummings SR. Bone density screening: a new level of evidence. *Ann Intern Med*. 2005;142: 217-9.
17. Plan para la Prevención y Control de la Osteoporosis en la Comunidad Valenciana. Ed. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Valencia 2003.