

La osteoporosis en Atención Primaria

Carbonell Abella C

Médico de Familia - Centro de Salud Vía Roma - Barcelona

La osteoporosis (OP) es una enfermedad crónica prevalente que constituye un problema de salud pública, con importante repercusión médica por la morbi-mortalidad que conlleva, y socio-económica por los gastos directos e indirectos que genera. Cabe esperar que, con los

cambios demográficos que se están produciendo y el envejecimiento poblacional, si no se interviene ahora en la práctica clínica, el número de pacientes que sufrirán al menos una fractura irá aumentando. Ésta es una enfermedad silente; a menudo no hay signos ni síntomas previos que nos alerten de su presencia hasta que acontece la fractura. Son estas fracturas las que dan relevancia clínica a la enfermedad: más de la mitad de las mujeres y un tercio de los varones experimentarán fracturas osteoporóticas a lo largo de su vida.

Dejada a su libre evolución sigue un curso crónico y progresivo, en el que la aparición de fracturas incrementa notablemente el riesgo de nuevas fracturas en otras localizaciones, con el deterioro consecuente en la calidad de vida de las pacientes. Pero tenemos una oportunidad para modificar este curso de la enfermedad, mediante medidas de prevención que eviten la pérdida de masa ósea y reduzcan el riesgo de fracturas y el tratamiento de los pacientes con OP con este mismo fin.

Cuando una patología alcanza la magnitud de la osteoporosis, es imprescindible la implicación de todos los profesionales de la salud para su abordaje. También los médicos de Atención Primaria, por su accesibilidad, la continuidad en la atención de los pacientes a lo largo de su vida, y la globalidad del cuidado.

La mayoría de los pacientes con osteoporosis deberían poder ser atendidos en Atención Primaria. Para ello, los médicos deben dotarse de conocimientos, habilidades y herramientas diagnósticas que permitan el correcto manejo de estos pacientes. Habrá determinadas circunstancias que aconsejarán la derivación del paciente al nivel especializado.

A menudo hay dificultad en saber cuál es la actuación más adecuada. En parte, esta dificultad en el manejo radica en que, dado el abordaje multidisciplinar, existen diversas guías de práctica clínica y recomendaciones de las distintas sociedades científicas.

Hay poca o ninguna duda en cuanto a prevención secundaria, es decir, ningún paciente con fractura osteoporótica debería salir de la consulta sin una valoración del riesgo de nuevas fracturas y un adecuado plan terapéutico farmacológico y no farmacológico. Mayor dificultad está en encontrar criterios uniformes a la hora de tratar en prevención primaria. Hasta hace poco nos basábamos únicamente en el valor de la puntuación T de la densitometría (DXA); actualmente se recomiendan abordajes con la valoración conjunta de la densitometría y los factores de riesgo clínicos, evaluando el riesgo absoluto de fractura en los próximos años. Toda esta dificultad en obtener criterios uniformes de evaluación e indicación de tratamiento son especialmente relevantes en Atención Primaria, donde la dificultad de acceso a las pruebas diagnósticas (fundamentalmente la densitometría ósea) supone la mayor traba. A la par, el gasto farmacéutico en tratamientos antirresortivos ha crecido notablemente en nuestro país.

En este número de la revista, Martínez y colaboradores analizan el grado de adecuación de la prescripción a las recomendaciones de la Guía para el manejo de la osteoporosis en Atención Primaria publicada por semFYC en el 2002. Actualmente, la aparición de la herramienta FRAX y el mejor conocimiento de la osteoporosis y de los diversos tratamientos hace que debamos replantearnos si persisten o hay que modificar las indicaciones de a quién tratar, durante cuánto tiempo, con qué fármaco, etc.

En los últimos años, distintos grupos de trabajo ha realizado estudios también en este sentido. Todos describen poblaciones bastante similares en las consultas de Atención Primaria de las distintas áreas geográficas: grupos de edad similar, alrededor de los 65 años, prevalencia de fractura previa en el 20-25%, e índice de masa corporal (IMC) también similar (superior a 26-27). Sin embargo, la variabilidad en cuanto a si se adecua las prescripciones o no a las recomendaciones son notables. En el trabajo de Martínez y cols. se observa un porcentaje de prescripción adecuada de bifosfonatos del 55%; en el 30% no se pudo determinar y en el 13,7% es inadecuada. Concluyen, por tanto, que en menos del 15% la prescripción podía considerarse inadecuada.

Este porcentaje resulta muy inferior al hallado en otros trabajos realizados en el territorio nacional con poblaciones de características similares. Arana Arri¹ encuentra que, del 26,8% de las pacientes no constaba en la historia ningún factor de riesgo y, sin embargo, recibían tratamiento. De las mujeres con prueba diagnóstica (60% del total) en el 42% estaban inadecuadamente tratadas, bien por exceso o por defecto. Y Amaya y cols.² concluyen que la prescripción es adecuada a las recomendaciones en sólo el 25,4% de los pacientes. En la publicación de Terol³, el 62% de los tratamientos no se adecuan a las guías de práctica clínica sin diferencias entre especialidades.

En el trabajo de De Felipe⁴ realizado en 212 mujeres tratadas con fármacos antirresortivos, en el 73,1% de los pacientes tratados no constaba la densitometría, y sólo el 51,8% cumplía criterios de tratamiento.

Finalmente, Zwart⁵ concluye que los médicos de Atención Primaria cumplen escasamente las directrices de las guías, y más concretamente la Guía de semFYC, para el diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis. En la misma línea de adecuación que Martínez está el trabajo de Díez Pérez⁶, que halla un grado de adecuación a la Guía de la SEIOMM alta, tanto en Atención Primaria (71%) como en especializada (78%), sin diferencias significativas.

Creemos muy pertinente el trabajo de Martínez y cols., que, una vez más, nos refleja la necesidad de recomendaciones uniformes para nuestros pacientes, independientemente del ámbito y del

facultativo por el que sea tratado, basadas en la mejor evidencia científica posible, tanto para el diagnóstico como para la indicación de tratamiento y las opciones terapéuticas más oportunas en cada momento.

Bibliografía

1. Arana-Arri E, Gutiérrez-Ibarluzea I, Gutiérrez Ibarzaba ML, Ortueta Chamorro P, Giménez Robredo A I, Sánchez Mata AM, et al. Análisis comparativo frente a la evidencia del manejo de la osteoporosis en una comarca de atención primaria. *Aten Primaria* 2008;40:549-54.
2. Amaya M, Gómez M, Martínez M y Lendínez J. Adecuación del tratamiento preventivo de fracturas osteoporóticas en mujeres posmenopáusicas. *SEMERGEN - Medicina de Familia* 2008;36:121-7.
3. Terol Moltó C, Quintana-Cerezal J, Santos-Alberro MJ, Corell González M, Marcos Martínez P, Crespo Mateos AP. Análisis de la prescripción de antirresortivos en el tratamiento de la osteoporosis en Atención Primaria. *Revista Valenciana de Medicina de Familia* 2007;24:40.
4. De Felipe R, Cáceres C, Cimas M, Dávila G, Fernández S, Ruíz T. Características clínicas de los pacientes con tratamiento para la osteoporosis en un centro de Atención Primaria: ¿a quién tratamos en nuestras consultas? *Aten Primaria* 2010;42:559-63.
5. Zwart Salmerón M, Pradera Vilalta M, Solanas Saura P, Gonzalez Pastor C, Adalid Vilar C. Abordaje de la osteoporosis en un centro de Atención Primaria. *Aten Primaria* 2004;33:183-7.
6. Díez Pérez A, Guañabens Gay N, González Macías J, Jódar E, Muñoz Torres M, Fuster Jensen E. Adecuación del manejo clínico de la osteoporosis a las guías de la SEIOMM. Estudio OPINHO-PC. *Rev Esp Enferm Metab Oseas* 2008;17:59-65.