

Prevalencia de la osteoporosis en las consultas externas de medicina interna

Objetivo. Revisar la prevalencia de osteoporosis determinada por la presencia de fracturas vertebrales en pacientes que demandaron asistencia sanitaria, por cualquier motivo, durante el período comprendido entre 1997 y 2001 en las consultas externas de un hospital¹⁻⁶.

Diseño. Estudio descriptivo.

Emplazamiento. Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.

Participantes. Muestra obtenida por muestreo aleatorio. En el estudio se incluyó a un total de 108 pacientes (39 varones y 69 mujeres), de edades comprendidas entre los 27 y los 69 años, durante un período de 4 años.

Mediciones principales. Se recogió información sobre la edad y el sexo, y se evaluó, mediante radiología convencional, la presencia de fracturas vertebrales de columna dorsal y/o lumbar. Las radiografías pertenecían en un 80% a pacientes con hipertensión arterial y en un 20% a pacientes con enfermedades infecciosas. El método para el diagnóstico de la fractura vertebral se realiza mediante la valoración semicuantitativa, dependiente del observador, pero adecuada para el diagnóstico diferencial. Este método se basa en 2 grandes pilares: la determinación de la altura de los cuerpos vertebrales tomando como puntos clave los 3 muros definibles en un cuerpo vertebral desde el punto de vista radiológico, y determinación de las características de las lesiones y situación en su contexto clínico para realizar un adecuado diagnóstico diferencial. Esto permite detectar las fracturas no osteoporóticas e identificar pérdidas de altura de los muros vertebrales, que más que fracturas per se son deformidades producidas por otro tipo de condiciones.

Resultados. De los 108 pacientes incluidos en el registro se recoge un total de 42 fracturas, el 39%. El 38% de estos pacien-

tes presentaba 2 o más fracturas, de las cuales el 86% se correspondía con las vértebras dorsales (el 53% en mujeres y el 38% en varones) y el 14% con las vértebras lumbares (el 67% en mujeres y el 33% en varones). Entre las fracturas vertebrales dorsales, el 86% son de fracturas de grado 1 o leves, el 27% de grado 2 o moderado y el 8% de grado 3 o severo. Entre las fracturas vertebrales lumbares, el 83% son de grado 1, el 17% son de grado 2 y no se encontraron fracturas de grado 3.

Discusión y conclusiones. El hallazgo más notable de nuestro estudio es la cantidad de diagnósticos y tratamientos inadecuados en los pacientes con fractura vertebral. Uno de cada 2,6 pacientes que se había hecho una radiografía dorso-lumbar por cualquier motivo presentaba una fractura vertebral.

El infradiagnóstico de las fracturas vertebrales osteoporóticas contribuye en gran medida al infradiagnóstico de esta enfermedad, los pacientes no se identifican, no se tratan y la incidencia de fracturas osteoporóticas continúa creciendo de forma exponencial, con su morbimortalidad asociada y un reguero de costes directos e indirectos para el Estado. Esta situación se produce, en general, a escala mundial.

El conocimiento y el tratamiento de las fracturas vertebrales en España es bajo a pesar de la conocida discapacidad asociada con todas las fracturas, el aumento de la mortalidad asociada con las fracturas vertebrales y de cadera, los 4.800 millones de euros de costes hospitalarios directos en la Unión Europea, una técnica validada para el diagnóstico radiológico, tratamientos eficaces y seguros, guías basadas en pruebas para el diagnóstico y tratamiento.

Hay tratamientos eficaces que están ampliamente disponibles y que pueden reducir las fracturas vertebrales, de cadera y otras en un 50%.

Tradicionalmente se ha calificado el esqueleto de un paciente como «osteopénico» sobre la base de la claridad de la trama ósea visible mediante radiografía convencional. No hay una clara correlación entre esta valoración más o menos subjetiva y el valor de la densidad mineral ósea medida posteriormente por densitometría. Si la valoración con radiografía convencional ha sido correcta, probablemente la paciente habrá

perdido más de un 39% de su masa ósea, pero otras veces se debe a problemas técnicos ajenos a la masa ósea (placas «muy penetradas», etc.). En general, no se acepta un diagnóstico sobre la base de la posible «osteopenia» en la radiografía convencional, aunque sí es uno de los motivos para solicitar una densitometría.

Sin embargo, la osteoporosis puede diagnosticarse mediante radiología convencional en presencia de fractura vertebral en pacientes de riesgo (> 50 años), con un diagnóstico diferencial sencillo.

A pesar de la oportunidad de diagnosticar precozmente a muchos pacientes con osteoporosis, que así podrían recibir un tratamiento adecuado y evitar las complicaciones de esta enfermedad que acarrear las fracturas, no se aprovecha la presencia de fracturas vertebrales en las radiografías de columna o de tórax.

Ana Cuéllar Martín^a
y Montse Luengo Iglesias^b

^aMedicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. España.

^bMedicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid. España.

1. NIH consensus development panel on osteoporosis prevention, diagnosis, and therapy. Osteoporosis prevention, diagnosis and therapy. *JAMA*. 2001;Feb 14;785-95.
2. Heaney RP. Bone mass and bone turnover revisited. *J Clin Endocrinol Metab*. 1996;81:2013-6.
3. Rico H, Revilla M, Hernández ER, Villa LF, Álvarez del Buergo M. Sex differences in the acquisition of total bone mineral mass peak assessed through dual-energy x-ray absorptiometry. *Calcif Tissue Int*. 1992;51:251-4.
4. Cendre E, Mitton D, Roux JP, et al. High-resolution computed tomography for architectural characterization of human lumbar cancellous bone: relationships with histomorphometry and biomechanical. *Osteoporos Int*. 1999;10:353-60.
5. Jergas MD, Genant MD and HK. Radiology of osteoporosis. En: Favus MJ, editor. *Primer on the metabolic bone diseases and disorders of mineral metabolism*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott William-Wilkins Publishers; 1999. p. 160-9.
6. Barnett E, Nordin BEC. The radiological diagnosis of osteoporosis. *Clin Radiol*. 1960;11:166-74.

Palabras clave: Densidad mineral ósea. Riesgo de fracturas. Osteoporosis. Valoración de riesgo.