



Original

Reumatología y osteoporosis (RETOSS): osteoporosis posmenopáusica en la consulta de reumatología

Miguel Bernad Pineda^{a,*}, Carlos Manuel González Fernández^b, Manuel Fernández Prada^c, Jaime Fernández Campillo^d, Rosaura Maeso Martín^e y María Victoria Garcés Puentes^f

^a Reumatología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^b Reumatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^c Reumatología, Hospital de Guadalajara, Guadalajara, España

^d Reumatología, Hospital de Torrevieja, Torrevieja, Alicante, España

^e Departamento Médico, Laboratorios Fcos. ROVI, Madrid, España

^f Servicios Integrales de Gestión Médica, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 26 de diciembre de 2009

Aceptado el 7 de marzo de 2010

On-line el 30 June 2010

Palabras clave:

Osteoporosis posmenopáusica

Fracturas

Calcidiol

Test Get up & go

R E S U M E N

Objetivo: Conocer las características de las mujeres posmenopáusicas con osteoporosis que acuden a las consultas hospitalarias de reumatología en España.

Métodos: Desde junio a septiembre de 2008 se realizó un estudio epidemiológico, observacional, transversal y multicéntrico en 63 consultas de reumatología en toda España. Se evaluaron 629 mujeres posmenopáusicas con osteoporosis utilizando un cuestionario diseñado para recoger datos demográficos, clínicos, radiológicos, de densidad ósea y de función física. Cada médico participante escogió una paciente por día; la primera que cumplía los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: La media de la edad fue de 66,6 (9,2) años, del peso fue de 64,6 (10,1) kg y del índice de masa corporal (IMC): 26,1 (4,1) kg/m². La pérdida de talla media fue de 3,1 (2,8) cm en relación a la media de la talla histórica. El 35,7% tenía antecedentes familiares de fractura, el 40,7% había tenido alguna fractura, de las cuales el 54,8% eran fracturas vertebrales. En las pacientes que presentaban calcidiol <20 ng/ml se observó una mayor frecuencia de caídas (p=0,033) y de fracturas (p=0,006), respecto al grupo con valores de calcidiol >20 ng/ml. Se encontró un aumento significativo de la probabilidad de caídas asociadas a la edad, y el 51,5% de las mujeres que se había caído, había sufrido algún tipo de fractura por fragilidad. El 75% de las mujeres tenía una ingesta baja de calcio (400 mg/d). El test Get up & go mostró un incremento significativo de la probabilidad de test > 20 segundos en relación con la edad, de forma lineal, y con un aumento de la incidencia de fracturas. El 71,8% de las pacientes tenía dolor de espalda y entre estas, el 85,3% presentaba dolor de moderado a severo.

Conclusiones: La mayoría de las mujeres españolas posmenopáusicas con osteoporosis que acuden a las consultas de reumatología tiene una ingesta baja de calcio y un tercio de ellas tiene antecedentes familiares de fractura. La incidencia de fracturas muestra una clara relación con la edad, la capacidad funcional y el dolor de espalda. La determinación de la concentración de calcidiol sérico se realiza en un bajo porcentaje de pacientes.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Rheumatology and osteoporosis (RETOSS): a vision of postmenopausal osteoporosis in rheumatology departments throughout Spain

A B S T R A C T

Objective: To know the characteristics of the postmenopausal women with osteoporosis consulting Rheumatology Hospital Divisions in Spain.

Methods: An epidemiologic, observational, transverse and multicentric study was performed from June to September 2008 in 63 rheumatology divisions in Spain. Six hundred and twenty nine osteoporotic postmenopausal women were studied using a questionnaire designed to get demographic, clinical, radiological, bone density, and functional information. Every physician had to choose only one patient per day, usually the first woman to come in and fulfill the inclusion and exclusion criteria.

Keywords:

Postmenopausal osteoporosis

Fractures

Calcidiol

Get up & go test

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mbernadp@hotmail.com (M. Bernad Pineda).

Results: Mean age of included women was 66,6 [9,2] years, weight:64,6[10,1] kg and body mass index: 26,1[4,1] kg/m². They were 3,1[2,8] cm shorter than the maximal historical height. 35,7% of them had a family history of fracture and 40,7% had a past history of fracture, of which 54,8% were vertebral fractures. Patients who received calcidiol <20 ng/ml sustained more falls ($p=0,033$) and fractures ($p=0,006$) than women receiving calcidiol >20 ng/ml. Risk of falls and fractures increased with advancing age and 51,5% of women who fell, had a fracture. 75% of women had poor calcium intake (≤ 400 mg/day). The Get up & go test showed a linear trend to an increased probability of >20 s in relationship with the age as well as with an increased incidence of fractures. 71,8% of patients had back pain and in 85,3% it went from moderate to severe.

In conclusion: Most osteoporotic postmenopausal Spanish women have a low calcium intake, one out of three has a family history of fractures that increases fracture incidence and this shows a relationship with age and functional capacity; four out of ten have had any type of fractures, one out of three have fallen during the past year and half of these present back pain. Calcidiol levels have been evaluated in a small group of patients.

© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La osteoporosis es un problema de salud pública presente en todo el mundo¹ y en España en particular, que afecta a diferentes grupos de población, pero tiene mayor incidencia en las mujeres posmenopáusicas. En todo el mundo, alrededor de 200 millones de individuos padecen osteoporosis y cada año se producen 1,7 millones de fracturas de cadera por osteoporosis. En 2050 esta cifra podría multiplicarse por 5². En Estados Unidos y la Unión Europea alrededor del 30% de las mujeres posmenopáusicas y uno de cada 8 hombres, mayores de 50 años, tienen osteoporosis. Sin embargo, muchos casos de osteoporosis no se diagnostican e incluso frecuentemente no reciben tratamiento aunque se haya producido una fractura².

La osteoporosis es una enfermedad que no presenta manifestaciones clínicas hasta que se produce la primera fractura que puede ser espontánea o debida a traumatismo de bajo o mínimo impacto. Las fracturas se pueden producir en cualquier localización, pero las de mayor relevancia clínica son las vertebrales, las del fémur proximal y la fractura de Colles, causando una disminución de la calidad de vida por dolor, discapacidad, dependencia y hasta la muerte, en el caso de la fractura de cadera. La prevalencia de todas las fracturas osteoporóticas es más alta en mujeres que en hombres. La OMS estima que el 40% de las mujeres mayores de 50 años puede sufrir una fractura en su vida¹. En España, la prevalencia de fractura vertebral en este grupo de mujeres oscila entre el 15-27%. La incidencia anual de fractura de fémur en mujeres mayores de 50 años es de 3 por 1.000 y la incidencia de fractura de Colles es casi del doble³. Una de cada 4 pacientes con fractura vertebral, sufrirá una segunda fractura vertebral durante los 2 años siguientes⁴ y el 26% sufrirá una fractura no vertebral durante el año siguiente, por lo que está comprobado que la fractura por fragilidad, especialmente la vertebral, es un factor de riesgo importante que incrementa la presentación de nuevas fracturas en mujeres⁵ así como también se ha asociado a un aumento de la mortalidad⁶. Los antecedentes familiares de fractura, y particularmente de fractura de cadera, se asocian también a un incremento del riesgo de fractura por osteoporosis en cualquier localización, independientemente de los valores densitométricos⁷.

La consecuencia clínica más importante de la fractura vertebral es el dolor que puede ser de intensidad variable, desde dolor insoportable hasta ausencia del mismo. El dolor agudo producido por fractura vertebral, generalmente afecta la movilidad funcional del paciente durante semanas o meses. Otra consecuencia de la fractura vertebral es el cambio en la apariencia física por disminución de la talla. En general, los síntomas tienen relación con la gravedad, el tipo y número de deformidades vertebrales que se producen^{8,9}.

Los antecedentes personales tales como los hábitos alimentarios, son relevantes en la osteoporosis ya que una ingesta de calcio inadecuada, así como la baja exposición solar, la vida sedentaria y

los hábitos tóxicos como la ingesta excesiva de alcohol y el consumo habitual de tabaco han sido señalados como factores de riesgo de baja masa ósea¹⁰. La OMS recomienda una ingesta diaria de calcio de 1.300 mg para las mujeres posmenopáusicas, sin embargo, el resultado de un estudio multicéntrico realizado recientemente, indica que en este grupo de mujeres europeas, la ingesta de calcio sigue siendo muy baja¹¹, lo que también se ha observado en las mujeres posmenopáusicas españolas¹².

La fuente principal de vitamina D proviene de la síntesis cutánea por la exposición a la luz solar, y en forma natural también se encuentra en productos alimenticios. Pero a medida que aumenta la edad, debido a diversos factores, las fuentes de vitamina D naturales son insuficientes para mantener un metabolismo óseo normal, lo que produce un aumento de los valores de PTH y de la velocidad de recambio óseo. La asociación entre la deficiencia de vitamina D, determinada a través de los niveles de calcidiol sérico, y la disminución de la masa ósea, continúa siendo un tema controvertido¹³, sin embargo, la deficiencia de vitamina D es un hallazgo frecuente en las mujeres posmenopáusicas con osteoporosis de todo el mundo y también en España¹⁴. Por otra parte, la suplementación con vitamina D, en pacientes ancianos con insuficiencia de vitamina D, que sufren caídas frecuentes, ejerce un efecto beneficioso sobre la actividad funcional, reduciendo la incidencia de caídas¹⁵⁻¹⁸.

La actividad física ejerce un papel trascendente en el desarrollo del esqueleto en la niñez y adolescencia y también se ha demostrado que algunos ejercicios producen un incremento de la masa ósea de la columna vertebral en mujeres posmenopáusicas¹⁹. Un estudio prospectivo revela que en mujeres posmenopáusicas que caminan al menos cuatro horas por semana se reduce un 41% el riesgo de fractura de cadera respecto a las que caminan menos de una hora semanal, debido a que esta actividad mejora el equilibrio y reduce las caídas²⁰. Lo más importante es que la actividad física previene las caídas, y por ende, las fracturas, de ahí su relevancia en esta etapa de la vida.

Con el objetivo de facilitar la prevención de fracturas, se aplican diversas herramientas cuya finalidad es evaluar la capacidad funcional de los pacientes y el riesgo de caídas. En este sentido, el test Get Up & Go²¹, modificado como Timed Up & Go²² es una prueba sencilla que puede utilizarse en la consulta médica y que ha mostrado, en algunos estudios, sensibilidad y especificidad adecuada para identificar a los pacientes con riesgo de caídas²³.

La osteoporosis es una enfermedad multifactorial, por lo que los pacientes son atendidos por médicos de diferentes especialidades, reumatólogos, traumatólogos, ginecólogos, rehabilitadores, endocrinólogos e internistas. Dado que se supone que el perfil de las pacientes con osteoporosis puede ser diferente en las distintas especialidades médicas, el objetivo de este trabajo ha sido evaluar la situación actual de la osteoporosis posmenopáusica en las consultas de reumatología en España, a través de la información obtenida acerca del perfil de las pacientes con osteoporosis que acuden a

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3383159>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3383159>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)