



PATOLOGÍA OSTEOARTICULAR

VALIDEZ DE LA DENSITOMETRIA DE CALCÁNEO COMO PRUEBA DE DETECCIÓN PRECOZ DE OSTEOPOROSIS EN MUJERES MENOPAUSICAS.

B. Martínez Calduch; P. Orts Carreres

OBJETIVO. Estudiar la validez de la densitometría de calcáneo como prueba de detección precoz de osteoporosis en mujeres menopausicas atendidas en atención primaria.

DISEÑO. Estudio descriptivo transversal.

EMPLAZAMIENTO. Zona básica del centro de salud de La Bovila, Villarreal.

PARTICIPANTES. Totalidad de mujeres menopausicas a las que se ha realizado la densitometría ósea con rayos X de doble energía (DXA) durante los últimos dos años.

INTERVENCIONES. Prueba de ultrasonografía ósea cuantitativa (UOC) de calcáneo en las participantes.

MEDICIONES PRINCIPALES. Resultado de DXA positivo y negativo, comparándolos con resultados de UOC positivos y negativos. Analizamos sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo.

DISCUSIÓN. Como limitación, se establece que solo han participado en el estudio las mujeres menopausicas con la prueba de DXA realizada con anterioridad.

OSTEOPOROSIS EN ATENCIÓN PRIMARIA

N. Sanz González; S. Ortíz Suárez. CS BENICARLÓ. BENICARLO. CASTELLÓN

OBJETIVOS:

1. Principal:

a) Determinar la sensibilidad y especificidad de la Densitometría CUBA a nivel del calcáneo, para medir la densidad ósea según criterios de la OMS.

b) Validar la densitometría CUBA como método de cribado de la masa ósea en una consulta de AP.

2. Específicos:

a) Comparar la concordancia entre la densitometría convencional y la densitometría por Ultrasonidos CUBA a nivel del calcáneo.

b) Posibilidad de utilizar la densitometría por Ultrasonidos a nivel del calcáneo como prueba de cribaje de osteoporosis en AP para el diagnóstico precoz.

DISEÑO: Estudio prospectivo.

ÁMBITO DE ESTUDIO: C.S.Benicarló en el periodo comprendido entre Octubre 2006 y Enero 2007.

SUJETOS:

Criterios inclusión:

A- Pacientes que acuden a la consulta de AP en el C.S.Benicarló durante los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 2006 y Enero de 2007 por cualquier causa, que presentan factores de riesgo de osteoporosis o fracturas vertebrales previas, y aceptan realizarse la densitometría CUBA.

Criterios exclusión:



PATOLOGÍA OSTEOARTICULAR

- A- Pacientes de las consultas de pediatría.
- B- Pacientes que no cumplan los criterios anteriores.

MEDICIONES:

A. Realización de Densitometría CUBA en el periodo de inclusión.

B. Comparación de las densitometrías CUBA realizadas, con densitometrías convencionales solicitadas desde las consultas de Reumatología y COT del H. Comarcal de Vinaroz, mediante el programa estadístico SPSS.

CONCLUSIONES:

1- Valorar la concordancia de los valores de T score de densitometría convencional con densitometría CUBA para osteopenia y osteoporosis

2- Valorar la validez de la densitometría CUBA

3- Valorar la utilidad de la densitometría CUBA para iniciar tto antirresortivo

4- Valorar la utilidad de la densitometría CUBA por ser de disponibilidad mas fácil, mas barato, no emite radiaciones y no necesita personal especializado para su uso

5- Valorar la densitometría CUBA como método de cribado

ANÁLISIS DE LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIRRESORTIVOS EN EL TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS EN ATENCIÓN PRIMARIA

C. Teról Moltó; J.V. Quintana-Cerezal; M.J. Santos-Albero; M. Corell González; ; P. Marcos Martínez; A.P. Crespo Mateos. CS SAN BLAS. ALICANTE. ALICANTE

OBJETIVOS: Valorar la adecuación de la prescripción a las guías de práctica clínica (GPC).

Cuantificación de gasto en prescripción no adecuada a criterios.

Descripción del perfil del médico prescriptor según especialidad.

Cuantificación de prescripción inducida.

Valorar asociación con suplementos de calcio.

DISEÑO: Descriptivo-observacional.

ÁMBITO DE ESTUDIO: Atención Primaria (AP). Un centro de salud (CS) sin acceso directo a densitometría ósea (DO).

SUJETOS: 57 pacientes de un CS en tratamiento con calcitonina, bifosfonatos o raloxifeno.

MEDICIONES: En junio de 2006 se revisaron los tratamientos del CS, seleccionándose los que incluían antirresortivos. El resto de datos se obtuvieron de historias clínicas o vía telefónica. Datos demográficos, factores de riesgo (FR) de fractura, pruebas de imagen, médico prescriptor, antirresortivo y tratamiento con calcio.

RESULTADOS: 96.5% mujeres; edad 64.12 +/- 8.9.

20% con DO, 13.3% solicitada por Reumatología ($p < 0.0005$); 46.7% sin pruebas de imagen. De los



que tenían DO, el 80% tenía osteopenia leve; T-score [-1_-1.99].

68.8% presenta al menos un FR duro, siendo la edad >65 el más frecuente ($p < 0.0005$). Ginecología inicia el tratamiento en 44% de los casos; MF en 22%; Reumatología en 12%.

62.2% de tratamientos no se adaptan a las GPC ($p = 0.013$), sin diferencias entre especialidades.

78% de la prescripción es inducida, iniciada por especializada, sin diferencias entre especialidades.

64.5% de los pacientes toman menos de 3 raciones de lácteos/día. 58.5% de los pacientes no toman ningún suplemento de calcio.

CONCLUSIONES: Más del 60% de los tratamientos farmacológicos no siguen las GPC.

Aplicando los precios actuales, esto supone un gasto de más de 11000€/año en ese CS, 5 meses de salario bruto de un MF.

Ginecología es la especialidad más prescriptora. El tratamiento es iniciado principalmente con raloxifeno.

Más de 2/3 partes de la prescripción en AP es inducida. Esto puede deberse a la falta de acceso a DO desde AP en el periodo estudiado.

El aporte de calcio en la dieta es insuficiente, también el tratamiento con suplementos de calcio y vitamina D.

APLICABILIDAD PRÁCTICA: Se deben seguir las recomendaciones de las GPC en lo que a inicio de tratamiento se refiere; para evitar sobremedicación y gasto innecesario. Así como potenciar el consumo de lácteos y complementos de calcio que se precisen.