

Osteoporosis: ¿estamos preparados para enfrentar este problema de salud?

Osteoporosis: Are we ready to confront this health problem?

Daysi Antonia Navarro Despaigne

Doctora en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Endocrinología.
Investigadora Titular. Profesora Titular. Ciudad de La Habana, Cuba.

Osteoporosis significa riesgo de fractura, su importancia radica en su frecuencia y en que constituye causa de discapacidad y mortalidad temprana.

Uno de los factores de riesgo con mayor influencia en la prevalencia de la osteoporosis es el envejecimiento poblacional. En relación con este aspecto, en datos obtenidos del Anuario de Salud de Cuba de 2009, se reporta que más de 15 % de la población cubana tiene 60 años y más, y la expectativa de vida es de 80 años para las mujeres y de 75 años para los hombres; por otro lado, en este mismo documento si se analiza detalladamente las tasas de mortalidad por caídas accidentales (principal evento relacionado con la fractura de cadera) según sexo y edad, resultan de 5,7, 31 y 374,8 por 100 000 habitantes para los hombres entre 40 y 59 años, entre 60 y 79 años, y con 80 años y más, respectivamente; mientras que en las mujeres implican de 0,7, 28,6 y 454,3 por 100 000 habitantes, respectivamente, para iguales grupos de edades. A su vez las fracturas de fémur representan 3 % (hombres) y 5 % (mujer) del total de egresos hospitalarios, todo esto permite plantear que realmente la osteoporosis debe constituir un problema de salud en Cuba.¹

Como expresión de este último supuesto desde hace más de 5 años existe un incremento progresivo y necesario en la presencia de medios para la evaluación de la masa ósea como son: los equipos de ultrasonido de calcáneo y equipos de absorciometría dual de rayos X (DXA), los que tienen su utilidad en identificar personas susceptibles a tener una fractura por osteoporosis, siempre y cuando se interprete de manera adecuada sus resultados, es por ello que decido escribir estas líneas con el objetivo de incrementar y justipreciar su utilidad diagnóstica y terapéutica.

La Organización Mundial de la Salud y el grupo de expertos de la Sociedad Internacional de densitometría (ISCD: Internacional Society for Clinical Densitometry) consideran que el diagnóstico de osteoporosis mediante DXA se realiza ante la presencia de un Puntaje o Score-T (mide o expresa la diferencia

entre la (el) paciente y el momento del pico de masa ósea) igual o menor que 2,5 desviaciones estándares si la persona objeto de estudio tiene 50 años o más, si la persona tiene menos de 40 años se debe emplear como criterio el Puntaje o Score-Z (mide la diferencia entre el examinado y un patrón similar en edad, sexo y raza) se considera como criterio de osteoporosis un valor igual o menor que - 2 desviaciones estándares. Los sitios anatómicos en que se realiza el estudio son: columna lumbar, cadera y con menos frecuencia en el extremo distal del radio.^{2,3}

El término de osteopenia, que define aquellos pacientes con valores de Puntaje T entre -1 y 2,4 desviaciones estándares, hoy día se prefiere cambiar por el de baja masa ósea, lo que no siempre significa mayor riesgo de fractura.

Para la decisión terapéutica se necesita tomar en cuenta no solo el resultado del DXA, también de otras características del paciente como antecedentes familiares de osteoporosis, sexo, edad, y presencia de comorbilidades, entre otros

El DXA también es útil para evaluar la respuesta a las medidas terapéuticas indicadas, el tiempo medio mínimo recomendado entre las evaluaciones deberá ser de 1 año, aunque en determinadas situaciones (excepcionales) se podrán realizar estudios con frecuencia menor; es importante señalar que los resultados de densitometría realizados en equipos de fabricantes diferentes No son equivalentes.³

En relación con los equipos de ultrasonido que inicialmente se utilizaron para evaluar la masa ósea, los utilizados en Cuba emplean el calcáneo como sitio de estudio, este proceder de rápida ejecución, bajo costo y bajo riesgo de radiaciones para los pacientes y profesionales de la salud, es útil para predecir personas con mayor riesgo para fractura por fragilidad, pero No para establecer el diagnóstico de osteoporosis, ni para evaluar la respuesta a acciones terapéuticas aunque Sí podría servir para iniciar tratamiento siempre y cuando a su resultado se le unan otros factores de riesgo para fractura .

El último aspecto sobre el cual considero necesario llamar la atención es que como la cuantía del pico de masa ósea depende de múltiples factores, entre los que se reportan la genética, el sexo, el color de la piel y la nutrición, es aconsejable que en cada población se identifique la equivalencia que existe entre el patrón del software del equipo empleado para evaluar la masa ósea y la magnitud de esta en el país, o en la población en cuestión y de ser necesario adaptar los patrones.^{4,5}

En fin reiteramos que para prevenir la fractura por fragilidad entre otros aspectos se requiere de un uso racional de los medios diagnósticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSAP. Anuario estadístico de Salud 2008. La Habana: Ministerio de salud Pública. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/dne/anuario_2008_3e.pdf
2. Bunnick SL. Clinical Practice Application and interpretation. Chap 3. 2nd ed. New Jersey: Humana Press; 2004.
3. Díaz M, García JJ, Carrasco JL, Honorato J, Pérez Cano R, Rapado A. Prevalencia de la osteoporosis determinada por densitometría en la población femenina española. Med Clin (Barc). 2001; 116:86-88.

4. ISCD Advisory Committee. Official Positions update 2007. Available in:
<http://www.iscd.org/>

5. Navarro D, Mayans G, Almarales C, Sosa O, Rivas E, Nicolau O. Calidad del hueso en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Endocrinol [serie en Internet]. 2007 [citado 21 Ago 2009]; 18(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100002&lng=es&nrm=iso

Recibido: 14 de septiembre de 2009.

Aprobado: 20 de octubre de 2009.

Dra. *Daysi Antonia Navarro Despaigne*. Instituto Nacional de Endocrinología. Zapata y C. Vedado. Ciudad de La Habana, Cuba. Correo electrónico:
dnavarro@infomed.sld.cu