

Abordaje de la osteoporosis en una farmacia comunitaria: detección del riesgo de osteoporosis en mujeres posmenopáusicas y evaluación de la calidad de vida



Damià Barris Blundell
Málaga

Introducción

La osteoporosis es una enfermedad sistémica del esqueleto caracterizada por una baja masa ósea y alteraciones de la

microarquitectura del tejido óseo que conducen a un incremento de la fragilidad y, consecuentemente, a un aumento de la susceptibilidad para fracturas óseas.

Dado el envejecimiento progresivo de nuestra sociedad, la osteoporosis es una de las enfermedades emergentes cuya prevalencia ha aumentado en los últimos años. Su consecuencia más importante es la morbimortalidad asociada a las fracturas, sobre todo en edades avanzadas, con una elevada repercusión en la calidad de vida y el coste sociosanitario.

En el documento «Consenso sobre atención farmacéutica» del Ministerio de Sanidad y Consumo se define la atención farmacéutica como «la participación activa del farmacéutico para la asistencia del paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan enfermedades». De esta definición se desprenden algunos de los campos de actuación que la farmacia comunitaria tiene a su alcance, concretamente, su integración en el desarrollo de estrategias de prevención mediante cribados y la medición de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

La cuantificación de la densidad mineral ósea (DMO), determinada por el cociente entre la masa ósea (medida en gramos) y la superficie (medida en centímetros cuadrados), se ha convertido en un elemento esencial para la evaluación de pacientes con riesgo de osteoporosis, ya que es uno de los mejores factores pronóstico de riesgo de fractura por fragilidad. La densitometría ósea mediante absorciometría dual de rayos X (DXA) se considera actualmente la prueba de referencia en el diagnóstico de la osteoporosis. La predicción del riesgo de fractura es mejor cuando se mide la DMO directamente en los huesos que se ven afectados con mayor frecuencia (columna vertebral y cadera). Sin embargo, la medición en huesos periféricos es técnicamente más fácil. Entre los métodos periféricos para medir la DMO, la ultrasonografía ósea cuantitativa (UOC) se ha asociado, tanto en estudios transversales como en prospectivos, con prevalencia y riesgo de fracturas (respectivamente), y proporciona una indicación del riesgo de fractura independientemente de la DMO, especialmente en el caso de la fractura de cadera. Actualmente, se propone como una alternativa rápida, económica y sin radiación para la valoración de la masa ósea.

Objetivos

Por todo ello, se planteó el presente estudio en una farmacia comunitaria con los siguientes objetivos principales:

- Identificar mujeres posmenopáusicas con riesgo de osteoporosis mediante UOC.
- Valorar la intervención médica tras la determinación de la DMO.
- Evaluar mediante el cuestionario de CVRS ECOS-16 la influencia de determinadas variables sobre la CVRS de las mujeres en tratamiento con medicamentos para la osteoporosis.

Metodología

Cribado del riesgo de osteoporosis

Estudio descriptivo transversal desarrollado en una farmacia comunitaria mediante la selección de las mujeres posmenopáusicas mayores de 50 años que acudieron durante el mes de junio de 2005. Se consideró criterio de exclusión estar en tratamiento con calcio, vitamina D, terapia hormonal sustitutiva, raloxifeno, calcitonina o bifosfonatos.

A todas las pacientes que accedieron a participar se les realizó una ultrasonografía ósea en el calcáneo derecho con el dispositivo Sahara (Hologic). Este densitómetro calcula la DMO a partir de los parámetros de ultrasonido medidos: velocidad del sonido, atenuación ultrasónica e índice cuantitativo ultrasónico. Se aplicaron los criterios de clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que definen como osteoporóticos a los pacientes con una DMO de más de 2,5 DE inferior a la media de un adulto joven (*T-score* inferior a $-2,5$), y como osteopénicos a los pacientes con *T-score* entre -1 y $-2,5$.

A todas las participantes se les aplicaron cinco cuestionarios o escalas de puntuación que permiten evaluar el riesgo individual de DMO baja: el de la National Os-

teoporosis Foundation (NOF), el Osteoporosis Risk Assessment Instrument (ORAI), el Age Body Size No Estrogen (ABONE), el Osteoporosis Self-Assessment Tool for Asians (OSTA) y una escala derivada de los datos del estudio californiano Study of Osteoporotic Fractures (SOF SURF).

Evaluación de la CVRS

El cuestionario validado ECOS-16 se administró a mujeres en tratamiento con medicamentos para osteoporosis que acudieron a la farmacia desde julio hasta septiembre de 2006. El cuestionario ECOS-16 consta de 16 ítems divididos de forma cualitativa en cuatro dimensiones distintas: forma física (5 ítems), dolor (5), temor por la enfermedad (2) y función psicosocial (4). Existen cinco opciones de respuesta ordinal por ítem, con valores entre 1 (ningún problema) y 5 (muchos problemas), adaptadas al tipo de pregunta. La puntuación total oscila entre 1 y 5, de modo que cuanto más alta es la puntuación, peor es la calidad de vida.

Resultados

De las 122 mujeres que participaron en el cribado, 14 (11,4%) presentaban riesgo de osteoporosis y 74 (60,7%), riesgo de osteopenia. La media de edad de las

Tabla 1. Características principales de las pacientes

	Mínimo	Máximo	Media ± DE
IMC	20,9	41,7	29,5 ± 4,5
Edad en años	50	83	64,4 ± 8,6
Años de amenorrea	0	37	16,1 ± 10,3
DMO	Normal	Osteopenia	Osteoporosis
	34 (27,9%)	74 (60,7%)	14 (11,4%)
Consumo de diuréticos	No	Sí	
	96 (78,7%)	26 (21,3%)	
Fumadora	No	Sí	
	113 (92,6%)	9 (7,4%)	

DE: desviación estándar; IMC: índice de masa corporal; DMO: densidad mineral ósea

Tabla 2. Porcentaje de alteraciones de la densidad mineral ósea en mujeres posmenopáusicas según el índice de masa corporal (IMC)

IMC	Normal	Osteopenia	Osteoporosis
<25	2 (11,1%)	14 (77,8%)	2 (11,1%)
25-30	13 (26%)	26 (52%)	11 (22%)
30-35	12 (30%)	28 (70%)	—
35-40	6 (50%)	5 (41,7%)	1 (8,3%)
>40	1 (50%)	1 (50%)	—
Total	34 (27,9%)	74 (60,7%)	14 (11,4%)