

CARACTERÍSTICAS DE 869 MUJERES CON DENSITOMETRÍA ÓSEA AXIAL (DEXA) DE UN REGISTRO LOCAL. ESTUDIO PRELIMINAR.

J. Rosas, J.M. Senabre, G. Santos-Soler, C. Santos-Ramírez¹, X. Barber², M. Sánchez-Barrioluengo³, E. Salas, C. Cano⁴, R. Riestra⁴, N. Llahí⁴. Reumatología, Hospital Marina Baixa, Villajoyosa y Hospital de Denia¹ (Alicante). CIO-UMH de Elche², INGENIO (CSIC-UPV)³ y Enfermería de Reumatología⁴, Hospital Marina Baixa, Villajoyosa (Alicante).

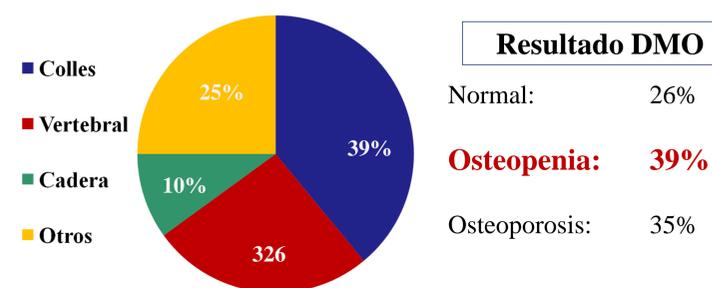
OBJETIVOS

Conocer las características de los pacientes a los que se les realiza densitometría ósea (DO) axial en la Unidad Funcional de Osteoporosis de Reumatología de la Marina Baixa (UFOR-MB).

PACIENTES Y MÉTODO

- Tipo de estudio: transversal
- Registro local de los primeros 950 pacientes remitidos a la UFOR- MB para realización de DO axial (columna lumbar y cadera)
- Período de estudio: Febrero-Diciembre 2010
- Densitómetro: GE Lunar DPX PRO
- DO realizada por enfermería de Reumatología
- Población de estudio: 865 mujeres (91%)
- Datos analizados :
 - Datos epidemiológicos (edad, sexo)
 - Servicio y médico remitente,
 - Edad de menopausia, IMC
 - Factores de riesgo de osteoporosis, fractura s previas, Tratamiento actual para osteoporosis
- Análisis estadístico realizado con el paquete estadístico R (The R Development Core Team (2010), Viena, <http://www.R-project.org>): t-Student, ANOVA, c. de Pearson, chi-cuadrado.

Fig. 5. Tipos de fracturas recogidas (32% de pacientes)



CONCLUSIONES

1. Un tercio de las pacientes han presentado menopausia precoz
2. Probablemente por el número de pacientes procedentes de Reumatología, existe predominio de pacientes con enfermedades inflamatorias y uso de corticoides
3. Un tercio habían sufrido alguna fractura en la edad adulta, de los que el 39% presentaban osteopenia en la DO lumbar.
4. La mitad de los pacientes estaban recibiendo tratamiento activo. El grupo terapéutico utilizado con mayor frecuencia son los bifosfonatos
5. En uno de cada 6 pacientes en tratamiento, se les retiró por DO normal y no presentar ningún factor de riesgo, con el ahorro económico resultante
6. En pacientes sin factores de riesgo definidos para OP, no se debería iniciar tratamiento activo, al menos hasta contar con una DO.

RESULTADOS

Características generales

- N° mujeres evaluadas: 865
- Edad (años):
 - Media: 62±11
 - Mediana (rango): 62 (19-92)
- Edad menopausia (años):
 - Media: 47.5±5
 - Mediana (rango): 49 (28-61)

Factores de riesgo de osteoporosis

- Menopausia precoz (<45 años): 35%
 - Edad media (años) 40
- IMC: 28±5
- Tabaquismo: 18%
- Fractura cadera materna: 10%
- Fractura previa: 32%
- Enfs osteopenizante: 29%
 - Enf. inflamatoria reumática: 40%
 - Enf. endocrina: 31%
 - Neoplasia: 8%
 - Enf. inflamatoria intestinal: 6%
- Fármacos osteopenizantes: 20%
 - Corticoides: 57%
 - Tiroxina: 38%
- Reciben tratto activo OP: 48%
- Se retira tratto activo: 14% (no facts riesgo y DO normal)

Fig. 4. Tipo de tratamiento para osteoporosis

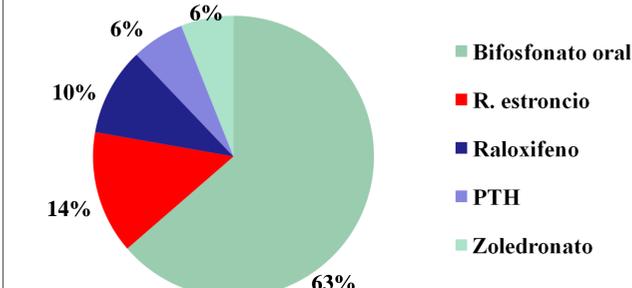


Fig. 1. Servicios remitentes de DO axial.

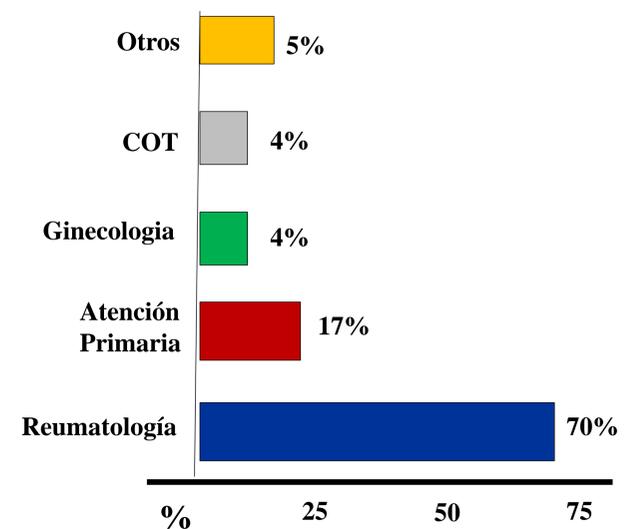


Fig. 2. Relación inversa de IMC con DMO.

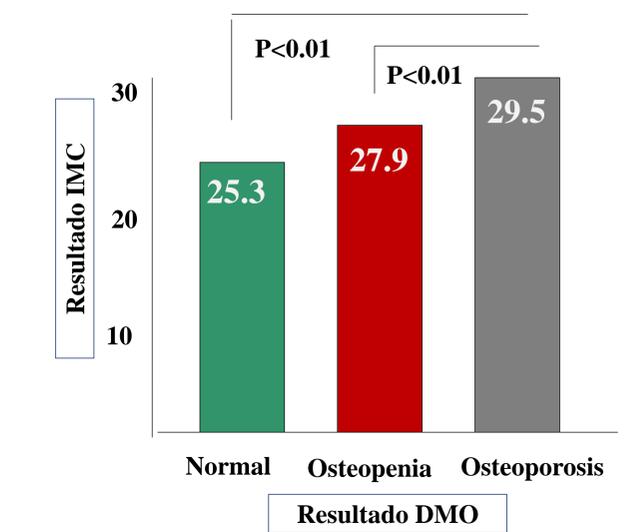


Fig. 3. DO lumbar/CL vs Cuello femoral/CF
Indice Kappa: 0.52 (IC: 0.47-0.58)

