

Características de los pacientes remitidos a primera y segunda Densitometría ósea en una Unidad FLS de Reumatología

J Rosas (1), C Cano (2), A Pons (2), E Ivars (2), M Lorente (2), JM Senabre-Gallego (1), G Santos-Soler (1), JA Bernal (1), JA García (3), X Barber (4), y el Grupo AIRE-MB.

(1)Sección Reumatología y (2) Enfermería Reumatología, Hospital Marina Baixa. Villajoyosa (Alicante). (3) Servicio de Enfermedades infecciosas, Hospital General Universitario de Elche (Alicante). (4) CIO-Universidad Miguel Hernández, Elche (Alicante).



OBJETIVOS

Analizar las características de las mujeres postmenopáusicas remitidas a una primera (DMO-1) y segunda (DMO-2) densitometría ósea (DMO) a una Unidad de FLS coordinada por Reumatología, por sospecha de osteoporosis (OP) y/o para control del tratamiento.

PACIENTES Y MÉTODO

Estudio: observacional, retrospectivo.

Periodo estudio: febrero de 2010 a octubre de 2019.

Criterios de inclusión: mujeres postmenopáusicas, remitidas por Atención Primaria y Especializada a densitometría ósea (DMO) de la Unidad FLS del Hospital Marina Baixa, coordinada por Reumatología y realizada por Enfermería de Reumatología.

Variables recogidas:

- **Base datos específica**, en formato Excel
- **Consentimiento informado**, para datos clínicos y resultado de DMO
- **Datos generales paciente:** edad, género
- **Factores de Riesgo de Osteoporosis (OP):** edad de menopausia, tabaquismo e ingesta de alcohol actual y previa, fractura cadera padres, enfermedades y/o fármacos que reducen la masa ósea, fractura previa de bajo impacto, dividido en 2 grupos: **grupo fractura-1**, en columna lumbar, cadera, cabeza humeral y radio distal o de Colles y **grupo fractura-2**, para codo, pelvis y otras, realización de DMO, tratamiento específico recibido para la OP, índice de masa corporal (IMC).
- **DMO basal (DMO-1):** resultado del índice T (Tscore), en columna lumbar (CL), cuello femoral (CF) y cadera total (CT).
- **DMO de control (DMO-2):** Se evaluó la presencia de nuevas fracturas y cambios del tratamiento específico para OP
- **Índice FRAX con DMO**, para fractura mayor y cadera, al realizar DMO basal

Análisis estadístico. Las variables categóricas se expresan como frecuencias y porcentajes, y las variables continuas con distribución normal de datos como media y desviación estándar (DE). La prueba de chi-cuadrado (χ^2) y la prueba t de Student se usaron para comparar variables cualitativas y cuantitativas, respectivamente. La significación estadística se estableció en $p < 0,05$.

RESULTADOS-1

Tabla-Figura 1. Factores de riesgo de osteoporosis en los pacientes a los que se les realiza la primera DMO o basal

Mujer postmenopáusica con DMO-1 basal, n	7.405
Edad en DMO, media (DE)	64 (13)
Edad menopausia, media (DE)	47.6 (5.5)
Índice masa corporal, media (DE)	27.7 (7.7)
Tabaquismo actual, n (%)	1.306 (19%)
Ingesta de alcohol diaria, n (%)	142 (2)
Fractura cadera padres, n (%)	851 (11)

Enfermedades Osteopenizantes, n (%): **1.621 (22%)**

AR (3%) Otras EAS (7%) Enfs Endocrinas (11%)

Fármacos Osteopenizantes, n (%): **4.161 (56%)**

Inh. Aromatasa: 340 (5%)

Corticoides: 518 (7%)

Tiroxina: 781 (11%)

Omeprazol: 2.470 (33%)

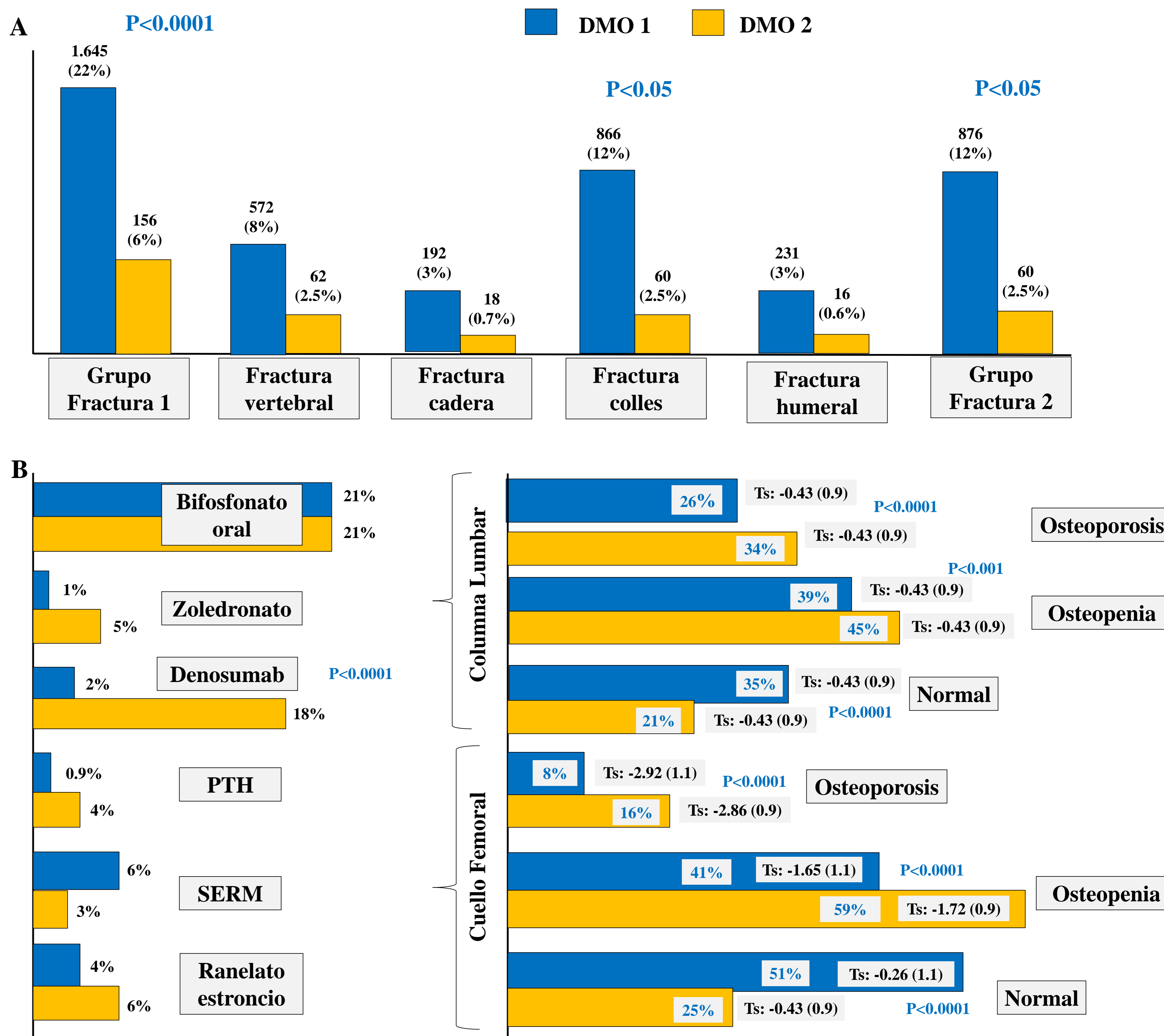
RESULTADOS-2

Tabla 2. Características de las mujeres postmenopáusicas con DMO-1 basal y DMO-2

Tiempo medio DMO basal y DMO-2 de control: 3.3 (1.6) años

	DMO-1	DMO-2	P
Nº pacientes	7.405	2.531 (34%)	-
Pacientes en tratamiento, n (%)	2.626 (35)	1.449 (57)	0.0001
DMO Lumbar, (%)	7.224 (98)	2.531/7.224 (35)	0.0001
DMO Cuello Femoral, n (%)	7.206 (97)	2.504/7.206 (35)	0.0001
Índice FRAX con DMO, media (DE)			
• Fractura mayor	6.4 (5.8)	-	-
• Fractura cadera	2.21 (3,6)	-	-

Figura 2. Comparación de la DMO basal y 2ª DMO de control, respecto a A) antecedente de fracturas; 2) tratamiento actual; 3) resultados Tscore de DMO lumbar y cuello femoral



CONCLUSIONES

Entre las mujeres postmenopáusicas a las que se realiza una segunda DMO.

1. El 34% son remitidas para una segunda DMO, tras una media de 3.3 años.
2. Presentan de forma significativa; menor porcentaje de fractura de Colles, mayor porcentaje de pacientes reciben denosumab y aumenta el porcentaje de DMO osteopenia y osteoporosis a nivel lumbar y cuello femoral.