

EL CRIBAJE DE LA OSTEOPOROSIS: EXISTE EVIDENCIA QUE LO JUSTIFIQUE?

Espallargues M, Sampietro-Colom L, Estrada MD, Granados A.

Agència d'Avaluació de Tecnologia Mèdica. Servei Català de la Salut.

Debido a que la presencia de una masa ósea (m.o.) disminuida ha sido asociada a la aparición de futuras fracturas, la medida de la m.o. ha sido considerada erróneamente, como el indicador más valioso para predecir el riesgo de fracturas. Esto ha provocado en los últimos años un interés creciente por la utilización de técnicas diagnósticas (la densitometría) que traten de identificar individuos con una m.o. disminuida y poder establecer así medidas preventivas para la aparición de fracturas, principalmente tratamientos farmacológicos encaminados a preservar la pérdida de m.o. No obstante, la instauración de un programa de cribaje de la osteoporosis debería basarse en la existencia de evidencia sobre la utilidad de la densitometría (DO) tanto como prueba diagnóstica, proporcionando información sobre el nivel o cantidad de m.o. en la zona de medida, como herramienta pronóstica, o capacidad para la predicción de fracturas, el resultado clínico de interés.

La revisión de la evidencia científica ha puesto de manifiesto que la identificación precoz de la osteoporosis mediante la ayuda de la DO no cumple todos los requisitos necesarios para implantar un programa de cribaje. La DO ha mostrado ser una tecnología precisa y exacta para la medida de la m.o. en centros con gran experiencia, pero esta capacidad diagnóstica está poco establecida en el marco de la práctica clínica habitual. Por otro lado, debe considerarse que las fracturas, especialmente la de cadera, son de origen multifactorial. Aunque que la m.o. puede considerarse un factor de riesgo importante, no es el único factor subyacente en el riesgo individual de fracturarse. Además, se ha visto que la DO no discrimina bien entre aquellas personas que se fracturaran en el futuro y aquellas que no lo harán, de forma que una parte considerable de personas clasificadas como osteoporóticas en función de su m.o. no sufrirán ninguna fractura, pero habrán sido etiquetadas innecesariamente como personas con probabilidad de fracturarse en el futuro. Los resultados de la DO también deberían ser de ayuda en las decisiones de manejo terapéutico, no obstante el papel que juega la DO en el manejo clínico de los pacientes y en la actitud de éstos tampoco se encuentra establecido en la evidencia científica. Además, la eficacia/efectividad de los tratamientos para la prevención de fracturas son objeto de controversia en la actualidad.

Las fracturas son ciertamente frecuentes y tienen un impacto social y sanitario importante, pero la evidencia científica disponible no justifica, actualmente, el uso de la DO para el cribaje poblacional. Dada la limitación de recursos sanitarios y el coste-oportunidad de cada decisión sanitaria, parece que una estrategia asistencial más razonable sería aquella que utilizara la DO en un abordaje más selectivo dirigido a aquellas personas que podrían beneficiarse más. Así, los datos disponibles sugieren que la medida de la m.o. en aquellas personas con un mayor riesgo de fracturarse en el futuro, es decir aquellas que presentan varios factores de riesgo, podría ser de mayor utilidad.