

## ¿Qué opinan los internistas españoles de la osteoporosis?

M. Sosa Henríquez, J. Filgueira Rubio, J. A. López-Harce Cid, M. Díaz Curiel, C. Lozano Tonkin, A. del Castillo Rueda, P. Sánchez Molini, J. Montes Santiago, C. Serrano Fernández, B. Díaz López, R. Pérez Cano, J. A. Blázquez, N. Ortego Centeno, R. Tirado Miranda, J. R. Sánchez Linares, X. Nogués Solán, J. Farrerons Minguela, F. Escobar Jiménez, J. del Pino del Montes, J. González-Macías y C. Gómez Alonso

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Grupo de Investigación en Osteoporosis y Metabolismo Mineral Óseo. Hospital Universitario Insular. Servicio de Medicina Interna. Unidad Metabólica Ósea. Grupo de trabajo en osteoporosis de la Sociedad Española de Medicina Interna

**Objetivo.** Realizar una encuesta de opinión sobre osteoporosis en internistas españoles.

**Método.** Encuesta remitida por correo y por visita personal a miembros de la Sociedad Española de Medicina Interna. Recogida de datos sobre opinión acerca de la enfermedad, actitud diagnóstica y terapéutica y medios disponibles (analítica general, radiología convencional, marcadores bioquímicos de remodelamiento óseo, densitometría y ultrasonidos) y preferencias a la hora de elegir un determinado tratamiento.

**Resultados.** Contestaron un total de 538 internistas. Más del 90% de los encuestados opina que la osteoporosis es una enfermedad que deben tratar los internistas. El 93% considera que la osteoporosis es una patología prevalente. Más del 80% tiene acceso a una densitometría.

**Conclusiones.** Los internistas españoles opinan mayoritariamente que la osteoporosis es una enfermedad que deben tratar los internistas y que entra en su ámbito de actuación. Por lo general disponen de los medios que necesitan para su estudio y tratamiento. Los bifosfonatos constituyen el fármaco de elección y en la práctica totalidad de los casos indican un suplemento de calcio y vitamina D.

**PALABRAS CLAVE:** osteoporosis, Medicina Interna, encuesta, España, opinión, bifosfonatos, densitometría, marcadores de remodelado óseo, ultrasonidos, calcio, vitamina D.

Sosa Henríquez M, Filgueira Rubio J, López-Harce Cid JA, Díaz Curiel M, Lozano Tonkin C, del Castillo Rueda A, Sánchez Molini P, Montes Santiago J, Serrano Fernández C, Díaz López B, Pérez Cano R, Blázquez JA, Ortego Centeno N, Tirado Miranda R, Sánchez Linares JR, Nogués Solán X, Farrerons Minguela J, Escobar Jiménez F, del Pino del Montes J, González-Macías J, Gómez Alonso C. ¿Qué opinan los internistas españoles de la osteoporosis? *Rev Clin Esp.* 2005;205(8):379-82.

What is the opinion of Spanish internists on osteoporosis?

**Objective.** To conduct an opinion survey on osteoporosis in Spanish internists.

**Method.** Survey sent by mail and by personal visit to member of the Spanish Internists Society. Collection of data on opinion on the disease, diagnostic and therapeutic attitude and means available (general laboratory analyses, conventional radiology, biochemical markers of bone remodeling, densitometry and ultrasounds) and preference when choosing a certain treatment.

**Results.** A total of 538 internists answered. More than 90% of those surveyed consider that osteoporosis is a disease that should be treated by internists. A total of 93% consider that osteoporosis is a prevalent disease. More than 80% have access to a densitometry.

**Conclusions.** The majority of Spanish internists consider that osteoporosis is a disease that should be treated by internists and that it is a disease that enters into their action scope. In general, they have the means necessary for its study and treatment. Bisphosphonates constitute the drug of choice and calcium and vitamin D supplements are indicated in almost all the cases.

**KEY WORDS:** osteoporosis, Internal Medicine, survey, Spain, opinion, bisphosphonates, densitometry, bone remodeling markers, ultrasounds, calcium, vitamin D.

### Introducción

La osteoporosis es una enfermedad extraordinariamente frecuente que afecta tanto a varones como a mujeres. Se ha estimado que una mujer de 50 años tiene un riesgo del 40% de sufrir una fractura en el resto de su vida y que en los varones este riesgo al-

Correspondencia: M. Sosa Henríquez.  
C./ Espronceda, 2.  
35005 Las Palmas de Gran Canaria.  
Correo electrónico: [manuelosah@canariastelecom.com](mailto:manuelosah@canariastelecom.com)  
Aceptado para su publicación el 18 de marzo de 2005.

## SOSA HENRÍQUEZ M, ET AL. ¿QUÉ OPINAN LOS INTERNISTAS ESPAÑOLES DE LA OSTEOPOROSIS?

canza el 13%<sup>1</sup>. Sin embargo, algunos autores consideran que estos datos están infravalorados, pues en estudios epidemiológicos realizados en nuestro mismo medio se observa que más del 20% de los varones mayores de 50 años tienen al menos una deformidad vertebral cuando se les realiza una radiografía lateral de columna<sup>2</sup>.

La osteoporosis es un síndrome que tiene una etiopatogenia multifactorial<sup>3</sup>. En algunas ocasiones son idiopáticas, lo que ocurre con mayor frecuencia en la mujer postmenopáusica, pero en muchos otros casos la osteoporosis es secundaria a un gran número de enfermedades endocrinas, reumáticas, oncológicas, sistémicas o a fármacos<sup>4</sup>.

Varias son las razones que indican que la osteoporosis es una enfermedad para el médico especialista en Medicina Interna<sup>5</sup>. Por una parte, existe la necesidad de realizar un diagnóstico diferencial entre la osteoporosis primaria y la secundaria y en este caso reconocer e incluso tratar los procesos capaces de producir osteoporosis como una manifestación más de su clínica. Por otra, el tipo de paciente que habitualmente trata el internista presenta por lo general varios factores de riesgo para esta enfermedad, pues es un paciente de cierta edad (en el caso de la mujer menopáusica) en el que concurren varios procesos médicos en los que existe la necesidad de un tratamiento integral de los mismos además de la osteoporosis, como la prevención de las caídas o el tratamiento del dolor. La racionalización del potencial terapéutico es una razón más, pues existen algunos fármacos potencialmente beneficiosos para el hueso y que son utilizados en otras enfermedades habitualmente tratadas por el internista, como las tiazidas en la hipertensión o las estatinas en la hipercolesterolemia, o bien, en el otro extremo, el internista frecuentemente maneja fármacos que pueden ser nocivos para el hueso como los glucocorticoides, los inmunosupresores o los anticonvulsivantes.

La creación del grupo de trabajo en osteoporosis dentro de la Sociedad Española de Medicina Interna ha propiciado la elaboración del presente estudio como una primera aproximación a la opinión que los internistas tienen de la osteoporosis, para, a partir de ella, racionalizar las futuras actividades de este grupo.

## Material y método

Para la realización de este estudio se elaboró un cuestionario autoadministrado y anónimo que recogía un total de 17 preguntas con respuestas sencillas recogidas en un folio por ambas caras. La distribución de los mismos se realizó por diferentes vías:

- 1) Por correo electrónico a partir de la secretaria de la Sociedad Española de Medicina Interna a aquellos socios que lo hubieran indicado.
- 2) A partir del boletín trimestral de la Sociedad Española de Medicina Interna, donde se informó de la realización de la encuesta y de sus objetivos.
- 3) A partir de los miembros del grupo de trabajo de osteoporosis de la Sociedad Española de Medicina Interna, quienes distribuyeron entre compañeros de trabajo y amigos el cuestionario.
- 4) Con la colaboración de la red de delegados de laboratorios Italfármaco, quienes en sus visitas regulares a los internistas entregaban el cuestionario.

Los datos obtenidos en los cuestionarios fueron introducidos en el programa SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*), versión 12.0, desde donde se calcularon las frecuencias.

## Resultados

Respondieron la encuesta un total de 538 internistas miembros de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). De ellos, 38 (7,1%) eran jefes de Servicio, 79 (14,7%) jefes clínicos o de Sección, 296 (55%) adjuntos y 115 (21,4%) médicos residentes.

En la tabla 1 se muestran las respectivas Comunidades Autónomas (CCAA) de los internistas. El mayor número de respuestas se obtuvo de las CCAA andaluza y madrileña. Entre ambas alcanzaron casi la mitad de las encuestas. De la Comunidad extremeña sólo respondió un internista. No obtuvimos respuesta alguna de la CCAA murciana, navarra y tampoco de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

En la tabla 2 se recoge la opinión que los internistas españoles tienen de la osteoporosis. Una inmensa mayoría, más del 90%, opina que la osteoporosis es una enfermedad que deben tratar los internistas. Aproximadamente tres cuartas partes de los internistas indica tratamiento a un paciente con osteoporosis cuando la diagnóstica, y la práctica totalidad de los encuestados consideran que los tratamientos disponibles para la osteoporosis son útiles.

En la tabla 3 se recoge la disponibilidad que tienen los internistas en sus respectivos medios de trabajo de las pruebas complementarias necesarias para el estudio de la osteoporosis. Más del 80% tienen acceso a una densitometría. Los marcadores bioquímicos de remodelado óseo están disponibles para más de las tres cuartas partes de los internistas, siendo los ultrasonidos la prueba menos disponible, con tan sólo un 28,3%.

En la tabla 4 se recogen los fármacos más utilizados por los internistas en el tratamiento de la osteoporosis. Los bifosfonatos, con prácticamente el 75% de las respuestas, constituyen los fármacos de primera elección en el tratamiento de la osteoporosis, seguidos por

TABLA 1  
Comunidades Autónomas (CCAA)  
de los internistas encuestados

CCAA	Respuestas	Porcentaje
Andaluza	121	22,5
Aragonesa	19	3,5
Asturiana	13	2,4
Balear	4	0,7
Canaria	30	5,6
Cántabra	16	3,0
Castellana-Leonesa	11	2,0
Castellana-Manchega	34	6,3
Catalana	61	11,3
Extremeña	1	0,2
Gallega	25	4,6
Madrileña	128	23,8
Riojana	6	1,1
Valenciana	52	9,7
Vasca	17	3,2
Total	538	100

SOSA HENRÍQUEZ M, ET AL. ¿QUÉ OPINAN LOS INTERNISTAS ESPAÑOLES DE LA OSTEOPOROSIS?

**TABLA 2**  
**Opinión de los internistas acerca de la osteoporosis**

	Sí	No	NS/NC
¿Es una enfermedad que deben tratar los internistas?	485 (90,1%)	23 (4,3%)	25 (4,6%) 5 (0,9%)
¿Es una patología prevalente?	500 (92,9%)	31 (5,8%)	4 (0,7%) 3 (0,6%)
¿Atiendes pacientes con osteoporosis en tu práctica clínica habitual?	362 (67,3%)	172 (32,0%)	4 (0,7%)
¿Los tratamientos disponibles para la osteoporosis son útiles?	525 (97,6%)	5 (0,9%)	7 (1,3%) 1 (0,2%)
Cuando diagnosticas una osteoporosis, ¿la tratas tú mismo?	393 (73,0%)	133 (24,7%)	12 (2,2%)

la calcitonina, que es el fármaco de elección en el 8,7% de los encuestados. El tratamiento hormonal sustitutivo (THS) es el menos indicado, no alcanzando el 1% de las prescripciones. Casi un 12% refieren no indicar tratamiento para la osteoporosis.

Finalmente, en la tabla 5 se muestra cuál es la utilización de los suplementos de calcio y vitamina D como tratamiento coadyuvante de los fármacos indicados anteriormente. La práctica totalidad de los encuestados (más del 93%) utilizan un suplemento que combina calcio y vitamina D.

**Discusión**

Al tratarse de un estudio efectuado en 539 internistas de ambos sexos de prácticamente toda España y abarcando todas las categorías profesionales posibles (jefes de Servicio, jefes de Sección, adjuntos y residentes), y con dedicación hospitalaria y extrahospitalaria, nos permite con limitaciones extrapolar nuestros resultados a los internistas en España. El enorme número de respuestas afirmativas (90,1%) obtenidas en la pregunta: «¿consideras que la osteoporosis es una enfermedad que deben tratar los internistas?» nos indica que el internista español está concienciado e implicado en el estudio y tratamiento de la osteoporosis y se considera capacitado para ello, pues el 67,3% de los mismos así lo hace en su práctica clínica habitual. Sin embargo, estamos

**TABLA 3**  
**Disponibilidad por parte de los internistas en su medio de trabajo de las pruebas complementarias necesarias para el estudio de la osteoporosis**

	Sí	No	NS/NC
Análítica general	510 (94,8%)	2 (0,4%)	26 (4,8%)
MBRO	419 (77,9%)	51 (9,5%)	68 (12,6%)
Radiología	522 (97,0%)	5 (1,0%)	11 (2,0%)
Densitometría	435 (80,9%)	67 (12,5%)	36 (6,7%)
Ultrasonidos	152 (28,3%)	171 (31,8%)	215 (40,0%)

MBRO: marcadores bioquímicos de remodelado óseo.

**TABLA 4**  
**Fármacos más utilizados por los internistas en el tratamiento de la osteoporosis**

Fármaco	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido*
Calcitonina	46	8,6	8,7
THS	3	0,6	0,6
Bifosfonatos	396	73,6	74,9
Raloxifeno	21	3,9	4,0
No indica tratamiento	63	11,7	11,9
Total	59	98,3	100
Perdidos (no respondieron)	9	1,7	

\* Cálculo efectuado entre los que respondieron a la pregunta. THS: terapia hormonal sustitutiva.

convencidos de que esta misma respuesta afirmativa, considerando como una enfermedad propia a la osteoporosis, la obtendríamos de los miembros de otras especialidades como Ginecología, Medicina de Familia, Geriátrica, Endocrinología, Traumatología y Reumatología, por sólo nombrar a algunas. Todas estas sociedades tienen grupos de trabajo en osteoporosis que funcionan perfectamente, y no es nuestra intención entrar en polémica sobre esta cuestión. Únicamente manifestamos lo que los internistas opinan sobre la osteoporosis sin querer con ello cuestionar la dedicación de nadie en este amplio y heterogéneo campo.

Además de pensar que la osteoporosis es una enfermedad que debe tratar el propio internista, el 67,3% lo hace habitualmente en su quehacer diario. Existe por lo tanto un diferencial de aproximadamente un 23% de internistas que no trata esta enfermedad cuando piensa que debe hacerlo. No hemos incluido en el cuestionario ninguna pregunta que pudiera orientarnos a conocer las razones que generan esta aparente incongruencia, pero nos atrevemos a especular con que quizás no se sienten preparados para hacerlo, lo cual reforzaría la necesidad de continuar promoviendo actividades de formación continuada y la realización y distribución de protocolos de la SEMI<sup>6</sup>, pero también podría deberse al hecho de que en sus hospitales ya existen consolidadas otras unidades de metabolismo mineral óseo llevadas por otras especialidades, y que el no tratar a los pacientes es una forma de respetar el trabajo desempeñado por éstas. Quizás apoyando esta última teoría está el hecho de que cuando diagnostican una osteoporosis el porcentaje que se atreve a tratarla

**TABLA 5**  
**Al tratamiento anterior, habitualmente añades**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido*
Nada	18	3,3	3,5
Calcio solo	14	2,6	2,7
Vitamina D sola	1	0,2	0,2
Calcio y vitamina D	486	90,3	93,6
Total	519	96,5	100,0
Perdidos (no respondieron)	19	3,5	
Total	538	100	

\* Cálculo efectuado entre los que respondieron a la pregunta.

umenta a un 73% (tabla 2). Y desde luego no creemos que sea por falta de medios, tanto para su diagnóstico como para el diagnóstico diferencial de otros procesos secundarios y seguimiento, pues más del 90% de los encuestados tiene acceso a una analítica general y a una radiología simple convencional, más del 80% puede solicitar sin dificultad una densitometría y casi un 80% puede pedir determinados marcadores bioquímicos de remodelado óseo. La prueba complementaria a la que los internistas tienen menos acceso es la ultrasonografía, pues menos del 30% puede solicitarla habitualmente. Sin embargo, esto es razonable si se tiene en cuenta que el internista desarrolla habitualmente su actividad profesional en hospitales y que los ultrasonidos, al ser portátiles e inoocuos, tienen su principal utilidad como prueba de cribaje<sup>7-10</sup> especialmente en el ámbito extrahospitalario, donde el acceso a la densitometría aún continúa siendo restringido<sup>11</sup>.

Los internistas españoles eligen mayoritariamente los bifosfonatos como tratamiento de la osteoporosis casi en el 75% de los que respondieron a esta pregunta, siendo el menos indicado el tratamiento hormonal sustitutivo con estrógenos solos o en combinación con progestágenos en menos del 1% de los casos. El 11,7% de los internistas no indica tratamiento y un 8,7% se inclina por la calcitonina. Es razonable la escasa utilización de estrógenos después de los resultados del estudio WHI<sup>12</sup>, pero nos ha sorprendido el número tan bajo de internistas que prefieren el raloxifeno como fármaco de primera elección (tan sólo un 4%), cuando precisamente además de reducir el riesgo de fractura vertebral tiene otros beneficios extraóseos como el descenso del riesgo tanto de cardiopatía isquémica como de cáncer de mama<sup>13,14</sup>. Existen otros fármacos para el tratamiento de la osteoporosis como la parathormona (PTH)<sup>15</sup>, el ranelato de estroncio<sup>16</sup> o el ibandronato<sup>17</sup>, que no fueron incluidos en la encuesta por no estar aún autorizada su prescripción en España.

Los internistas indican casi sistemáticamente un suplemento de calcio y vitamina D al fármaco indicado para el tratamiento de la osteoporosis. Pensamos que esto es lo correcto, pues en todos los estudios realizados para averiguar la eficacia antifracturaria de los diferentes fármacos, tanto al grupo placebo como al que recibió el fármaco se le prescribió este suplemento.

Como limitaciones de nuestro estudio tenemos en primer lugar el tamaño muestral, ya que el total de internistas censados en España es de alrededor de 5.000, lo cual podría limitar la universalización de los resultados y la sobrerrepresentación de algunas CCAA frente a otras con muy escasa o nula respuesta. Por ello tomamos los resultados de nuestro trabajo como orientativos o preliminares con la intención de repetir el mismo con un tamaño muestral mucho más amplio. En resumen, los internistas españoles opinan que la osteoporosis es una enfermedad ideal para su especialidad, que mayoritariamente la tratan disponiendo de los medios necesarios para ello.

## AGRADECIMIENTOS

Nos gustaría mostrar nuestra gratitud por la colaboración prestada a la Junta Directiva de la Sociedad Española de Medicina Interna, especialmente a su secretaria, la señora Mary Carmen Escobar, y a los laboratorios Italfármaco España.

## ANEXO

*Otros miembros del grupo de trabajo en osteoporosis de la SEMI*

A. Díez Pérez, J. Olmos Martínez, M. J. Miranda y C. Valero Díaz de la Madrid.

## In memoriam

Doctor Aurelio Rapado Errazti. Internista. Miembro de la SEMI y redactor-jefe de *Revista Clínica Española*.

## BIBLIOGRAFÍA

- Cummings SR, Melton LJ III. Epidemiology and outcomes of osteoporotic fractures. *Lancet*. 2002;359:1761-7.
- Cooper C, O'Neill T, Silman A, on behalf of the European Vertebral Osteoporosis Study Group (EVOS). The Epidemiology of Vertebral fractures. *Bone*. 1993;14:S89-97.
- Seeman E. Pathogenesis of osteoporosis. *J Appl Physiol*. 2003;95:2142-51.
- Melton LJ III, Achenbach SJ, O'Fallon WM, Khosla S. Secondary osteoporosis and the risk of distal forearm fractures in men and women. *Bone*. 2002;31:119-25.
- Sosa Henríquez M, Díez Pérez A. La osteoporosis: una enfermedad de los internistas. En: Sosa Henríquez M, coordinador. *Protocolos. Osteoporosis. Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)*. Madrid: Sociedad Española de Medicina Interna y Scientific Communication Management; 2004. p. 11-5.
- Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). *Protocolos. Osteoporosis*. Madrid: Sociedad Española de Medicina Interna y Scientific Communication Management; 2004.
- Díez-Pérez A, Marín F, Vila J, Abizanda L, Cervera A, Carbonell C, et al. Evaluation of calcaneal quantitative ultrasound in a primary care setting as a screening tool for osteoporosis in postmenopausal women. *J Clin Densitom*. 2003;6:237-45.
- Hernández JL, Marín F, Gonzalez-Macias J, Díez-Pérez A, Vila J, Giménez S, et al. Discriminative capacity of calcaneal quantitative ultrasound and of osteoporosis and fracture risk factors in postmenopausal women with osteoporotic fractures. *Calcif Tissue Int*. 2004;74:357-65.
- López-Rodríguez F, Mezquita-Raya P, de Dios Luna J, Escobar-Jiménez F, Muñoz-Torres M. Performance of quantitative ultrasound in the discrimination of prevalent osteoporotic fractures in a bone metabolic unit. *Bone*. 2003;32:571-8.
- Sosa Henríquez M, Saavedra Santana P, Alegre López J, Gómez Alonso C, González Macías J, Gunañabens Gay N, et al y el grupo de investigación en ultrasonidos y metabolismo mineral (GIUMO). Prevalencia de osteoporosis en la población española por ultrasonografía de calcáneo en función del criterio diagnóstico utilizado. Datos del estudio GIUMO. *Rev Clin Esp*. 2003;203:329-33.
- Masud T, Francis RM. The increasing use of peripheral bone densitometry. *BMJ*. 2000;321:396-8.
- Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Risk and benefits of estrogens plus progestins in healthy postmenopausal women. *JAMA*. 2002;288:321-33.
- Delmas PD, Ensrud KE, Adachi JD, Harper KD, Sarkar S, Gennari C, et al. Efficacy of raloxifene on vertebral fracture risk reduction in postmenopausal women with osteoporosis: four-year results from a randomized clinical trial. *J Clin Endocrinol Metab*. 2002;87:3609-17.
- Cummings SR, Eckert S, Krueger KA, Grady D, Powles TJ, Cauley JA, et al. The effect of raloxifene on risk of breast cancer in postmenopausal women. *JAMA*. 1999;281:2189-97.
- Neer RM, Arnaud CD, Zanchetta JR, Prince R, Gaich GA, Reginster JY, et al. Effect of parathyroid hormone (1-34) on fractures and bone mineral density in postmenopausal women with osteoporosis. *N Engl J Med*. 2001;344:1434-41.
- Meunier PJ, Roux C, Seeman E, Ortolani S, Badurski JE, Spector TD, et al. The effects of strontium ranelate on the risk of vertebral fracture in women with postmenopausal osteoporosis. *N Engl J Med*. 2004;350:459-68.
- Chesnut III CH, Skag A, Christiansen C, Recker R, Stakkestad JA, Hoi-seth A. Effects of oral ibandronate administered daily or intermittently on fracture risk in postmenopausal osteoporosis. *J Bone Miner Res*. 2004;19:1241-9.