



IX Congreso Nacional de
ATENCIÓN FARMACÉUTICA
TOLEDO
15-17 de octubre de 2015

La **atención farmacéutica**
ante el reto de la **cronicidad**



2978 DETECCIÓN DE OSTEOPENIA-OSTEOPOROSIS Y SUS FACTORES DE RIESGO EN MUJERES POSTMENOPÁUSICAS MEDIANTE DENSITOMETRIA PERIFÉRICA EN UNA FARMACIA RURAL

Cuenca Lloret AJ¹, Navarro Martínez A², Cano Timón I²

¹Farmacia Comunitaria, Navas de Jorquera (Albacete)

²Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Servicio de Medicina Interna, Unidad de Osteoporosis
alfonso.cuenca@hotmail.com



FARMACIA



OBJETIVOS

Conocer el número de mujeres postmenopáusicas con osteopenia u osteoporosis, realizándose una densitometría periférica en la farmacia de Navas de Jorquera (Albacete). Conocer la incidencia de algunos factores de riesgo y el porcentaje de mujeres con osteopenia-osteoporosis con tratamiento farmacológico para la osteoporosis. Actuación en pacientes con densitometría baja.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal en mujeres mayores de 40 años postmenopáusicas que acuden a la farmacia. Previa obtención del conocimiento informado, se realizó una densitometría periférica en calcáneo y se recogieron: edad, peso, talla, tensión arterial, hábito tabáquico, fracturas previas y toma de corticoides. Al grupo con densitometría patológica (T-score < -1) se les determinó además tratamiento para osteoporosis, menopausia precoz, antecedentes familiares de fractura, T y Z-score. Se definió osteoporosis como T-score < -2,5. Osteopenia T-score entre -1 y -2,5. Aquellas pacientes con alto riesgo (T-score < -2) fueron derivadas a la Consulta de Osteoporosis del Hospital de Albacete. Aquellas con osteopenia y/o factores de riesgo se derivaron a su Médico de Atención Primaria (MAP) recomendándose dieta rica en calcio y ejercicio.

RESULTADOS

Acudieron 72 mujeres de un total de 520 habitantes (256 mujeres, 159 mayores de 40 años), con una participación del 45,3 %. La edad media fue 67,3 +/- 11,3 (40-89). Ninguna mujer presentó IMC bajo. 10 fumaban (13,9 %), 4 tomaban corticoides (5,6 %). 20 habían tenido una fractura previa (27,8 %). 13 pacientes presentaron un T-score < -1 (18,1%). T score medio -2.07 +/- 0,42 (-2.8--1.6). Z score medio -1.13 +/- 0,30 (-1.5--0.5), 2 de ellas con osteoporosis. De esas 13 pacientes 2 fumaban (15,4 %), 1 tomaba corticoides, 7 de 13 tenían menopausia precoz (53,8%), 23 tenían antecedentes familiares de fractura (23,1%). Su edad media fue de 67,08 +/- 8, 4 pacientes llevaban tratamiento previo para la osteoporosis: 1 calcio + vit. D + bifosfonatos, 1 Ca + vit. D + ranelato de estroncio (RE) y 1 Ca. En la actualidad 4 (23,1 %) tenían densitometría patológica y llevaban tratamiento, 2 con Ca+vit.D, 2 con Ca +vit. D+ISRE. Una paciente había suspendido el RE por falta de visado y se volvió a tramitar. 1 paciente suspendió el tratamiento tras 10 años con bifosfonatos. Se vuelve a valorar en consulta especializada. 1 paciente con fractura de cadera continuaba con raloxifeno, por lo que se propuso cambio a bifosfonato. Aquellas pacientes con T-score < -1 y/o factores de riesgo fueron remitidas a su MAP y a consulta de osteoporosis.

CONCLUSIONES

La farmacia es un medio adecuado para detección precoz de osteoporosis. No se detectó bajo peso. Un 18,1% tuvieron osteopenia u osteoporosis. Un alto porcentaje de ellas tenían fracturas previas o menopausia precoz. Solo 4 mujeres con osteopenia-osteoporosis (30,8%) llevaban tratamiento para la osteoporosis.

Panel electrónico patrocinado por:

