

UTILIDAD Y FRECUENCIA DE LA DENSITOMETRÍA OSEA. PUNTO DE VISTA DE UN RADIÓLOGO

Santiago Restrepo, M.D.*

*Jefe Sección de Imagen Corporal. Departamento de IMágenes Diagnósticas. Fundación Santa Fe de Bogotá. Santafé de Bogotá.

Aunque algunos estudios clínicos preliminares cuestionaron el valor de las mediciones de la masa ósea como predictor del riesgo para fracturas, particularmente fracturas de la cadera y especialmente en pacientes entre los 50 y 65 años de edad, estudios posteriores han logrado demostrar que la disminución de la masa ósea efectivamente permite predecir el riesgo de fracturas en estos pacientes particularmente alrededor de los 65 años y por encima de esta edad. Diferentes estudios han permitido establecer la relación entre la disminución de la masa ósea y el riesgo de fractura aún cuando se hacen correcciones y ajustes para cada grupo de edad. El mayor grado de correlación en cuanto a la capacidad predictiva de la osteodensitometría sobre el riesgo de fracturas ha sido encontrando en fracturas de la columna vertebral. Se ha establecido de manera clara el carácter bastante más complejo de la biomecánica y de los factores fisiopatológicos y epidemiológicos que determinan el comportamiento y el riesgo de fractura de cuello femoral.

Dada la alta mortalidad que conlleva, y los altos costos inherentes a las mismas, las implicaciones clínicas y epidemiológicas de las fracturas del cuello femoral son más complejas que aquellas de la columna. Sin embargo hay una mortalidad importante y una incapacidad significativa asociada con un detrimento en la calidad de vida de aquellas pacientes que presentan fracturas de la columna vertebral que no puede ser ignorada. La terapia de suplencia con estrógenos en mujeres post-menopáusicas así como los beneficios con otro tipo de sustancias terapéuticas está claramente establecido. Desde el punto de vista es importante la realización de osteodensitometrías para determinar los valores de base de densidad mineral ósea de estos pacientes de una manera objetiva, y

poder establecer en seguimiento posterior su respuesta al tratamiento.

Ha sido igualmente importante el papel de la osteodensitometría en generar una conciencia clara en el público, particularmente en la mujeres post-menopausicas, y en el cuerpo médico sobre la magnitud del problema epidemiológico de la osteoporosis. Estudios epidemiológicos americanos y británicos han demostrado que cerca de un 40% de las pacientes a quienes se les recomienda terapia estrogénica de suplencia o suspenden la terapia o ni siquiera la inician, perdiendo los beneficios terapéuticos de este tratamiento. Algunas series americanas hablan de más de un 40% de pacientes que a pesar del consejo médico no llevan a delante su manejo terapéutico de manera adecuada. Otro de los logros de la osteodensitometría ha sido el ayudar a crear conciencia en estas pacientes de la magnitud de su problema osteopénico, encontrándose que aquellas pacientes que reciben terapia de suplencia estrogénica y siguen seguimientos mediante osteodensitometría tienen menor índice de deserción terapéutica que aquellas pacientes que no son controladas mediante osteodensitometría periódica.

Aunque existe controversia sobre la materia, una de las posiciones más frecuentemente encontradas en la práctica clínica es realizar una osteodensitometría de base en la edad perimenopáusica, con seguimientos bianuales ocasionalmente anuales en casos seleccionados.

Se revisan las indicaciones actuales más comúnmente aceptadas para la realización de osteodensitometrías, y los criterios de selección y de seguimientos periódicos que se recomiendan en la actualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rubin SM, Cumming SR. Results of bone densitometry affect decisions about taking measures to prevent fractures. *Ann Intern Med* 1992; 116: 990-995.
2. Hall FM, Davis MA, Baran DT. Bone mineral screening for osteoporosis. *N Engl Med* 1987; 316: 212-214.
3. Ross P, Davis JW, Epstein RS, Wasnich RD. Pre-existing fractures and bone mass predict vertebral fracture incidence in women. *Ann Intern Med* 1991; 114:919-923.
4. Cummings SR, Black DM, Nevitt MC, et al. Bone density at various sites for prediction of hip fractures. *Lancet* 1993; 341: 72-75.
5. Melton LJ III, Chrischilles EA, Cooper C, Lane AW, Riggs BL. Perspective: how many women have osteoporosis? *J Bone Res* 1992; 7: 1005-1010.
6. Black DM, Cummings SR, Milton LJ III. Appendicular bone mineral and a woman's lifetime risk of hip fracture. *J Bone Miner Res* 1992; 7: 639-645.
7. Sartoris DJ. Clinical value of bone densitometry. *AJR* 1994; 163: 133-135.
8. Restrepo S. Osteodensitometría y Osteoporosis. *Revista Colombiana de Radiología* 1991; 3(1): 8-20.
9. Roa JL, Restrepo S. Correlación entre las mediciones de la densidad ósea en el esqueleto axial y apendicular mediante absorbitometría por energía dual por RX (AFDX). *Anuario Fundación Santa Fe de Bogotá* 1992; 101-105.