

## La osteología clínica, ¿una necesidad o un atavismo?

R. Bataller Sifre. *La osteología clínica, ¿una necesidad o un atavismo?* An Med Interna (Madrid) 2002; 19: 501-502.

En un reciente trabajo planteábamos algunos aspectos de la docencia y práctica clínica de la Reumatología (1), con un acercamiento a los componentes clásicos y actualizados de dicha materia y entre ellos referíamos la Osteología Clínica, denominación empleada desde hace años, en cuanto tal (2).

Entre nosotros las afecciones “médicas” difusas de los huesos, denominadas por muchos “osteopatías metabólicas” (3), constituyen una parte de la enseñanza de la Patología Médica del Aparato Locomotor, Reumatología en sentido amplio. La osteoporosis y la osteomalacia son representantes destacados de dicho tipo de patología. Estas dos entidades quedan enmarcadas en el texto clásico de Harrison y cols. (4) en el capítulo de *Endocrinología y Metabolismo* y no en el de “Alergia, Inmunología Clínica, Reumatología”.

La escuela parisina de Reumatología de De Seze y Ryckewaert (5) incluye este grupo de enfermedades en su amplio tratado de la materia “*Enfermedades de los Huesos y de las Articulaciones*”. En los textos clásicos de clasificación de las enfermedades del Aparato Locomotor (6) se incluye la osteoporosis entre los nueve capítulos que integran dicho cuerpo de doctrina y especialidad.

Algunos autores segregan de la Reumatología las enfermedades del esqueleto (7,8) o bien las denominan Osteopatías (9) en más amplio sentido y no sólo “metabólicas”, incluyendo enfermedades claramente adquiridas, y menos veces de origen genético, como la osteoporosis o la osteomalacia, junto a otras congénitas de expresión infanto-juvenil como la enfermedad marmórea por poner un ejemplo.

La Sociedad Española de Investigación Ósea y Metabolismo Mineral y la Revista Española de Enfermedades Óseas Metabólicas aglutinan a los investigadores clínicos interesados o dedicados especialmente a dicha temática, si bien apenas se han formulado en los Hospitales Unidades de Osteopatías si se exceptúa el Hospital Universitario de San Carlos de Madrid y de la Fundación Jiménez Díaz, que sepamos. La Sociedad homóloga americana (American Society for Bone and Mineral Research) incluye en su “catálogo” de afecciones, los trastornos “óseos metabólicos”, los de los “minerales séricos” y los “genéticos” y del “desarrollo esquelético”, otorgándole una ubicación especial a la enfermedad de Paget,

como desorden localizado de la remodelación ósea.

La propia Sociedad Española de Medicina Interna tiene entre sus grupos de trabajo uno dedicado a “osteoporosis”.

En todo caso, el adecuado enfoque diagnóstico-terapéutico de cualquier paciente sospechoso de padecer una osteopatía médica difusa comporta, cuanto menos, una consideración fluida y sincrónica del sistema endocrino (paratiroides, tiroides, eje hipófiso-suprarrenal, gónadas), renal (tubulopatías, insuficiencia renal crónica), hepático (cirrosis) y tracto gastrointestinal (malabsorciones) (11). No parece forzado estimar el significativo papel que le compete en tal cuestión al generalista, ya sea médico de familia o bien internista, junto con los demás ámbitos médicos implicados (Fig. 1).

En los últimos años se ha producido una eclosión en el

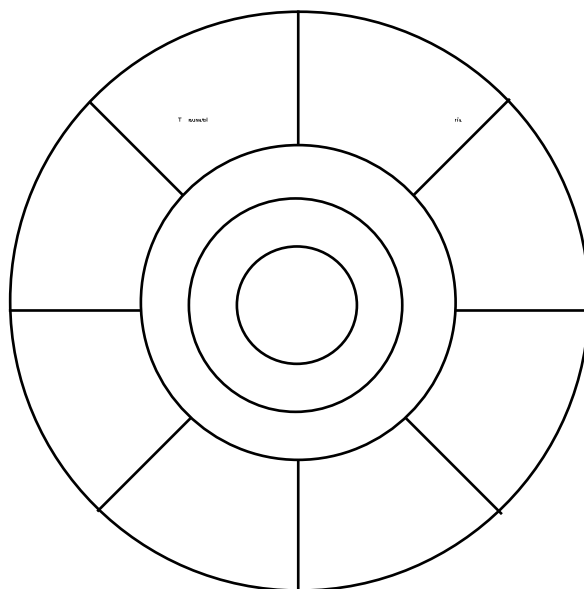


Fig. 1. Osteología Clínica (explicación en el texto).

diagnóstico y tratamiento de las osteoporosis, en buena parte por el avance de las técnicas de imagen, y a la vez cuantitativas, de medición de la masa ósea, prodigándose el empleo de las densitometría (12,13), en particular su variante DEXA y, más recientemente, afortunadamente, la ultrasonografía ósea, especialmente del calcáneo; la primera de ellas implica una cierta radiación; no así, como es sabido, la ultrasonografía cuantitativa que empieza a rendir un fuerte tributo diagnóstico de la osteoporosis y procesos afines en el ámbito sobre todo, de los Centros de Salud, con fuerte implicación de los médicos de familia y radiólogos. Es un hecho que en el campo de la obstetricia es quizás en donde más se ha indicado la densitometría, en la perimenopausia, dentro de los que se ha venido en denominar –curiosa y llamativamente– “la medicina de la mujer” incluso en tratados de prestigio de medicina (14) que por ello, a nuestro juicio, ya no lo son tanto, ya que sería algo como admitir a la “medicina del hombre” cuanto de su patología ocurra alrededor de la andropausia, sea o no de origen hormonal. Y así se ha confundido, de modo inaudito, la pérdida de masa fisiológica con la edad (desde los 45 años aproximadamente) con la auténtica *osteoporosis enfermedad*, indicándose tratamientos a menudo costosos y peligrosos (v. gr. estrógenos) a las mujeres con menopausia normal, sobre todo, sin patología ósea en sentido estricto, si se atiende a la masa ósea que les corresponde según su sexo y edad, hecha abstracción de los cuadros de menopausia precoz o de las perdedoras rápidas (15) que sí exigen medidas terapéuticas en este campo.

La gran cantidad de calcitonina que se prescribió en los años 90 obligó al Gobierno Español a quitar la cobertura de dicha sustancia por parte del Sistema Nacional de Salud.

Es evidente que cada médico en su ámbito de trabajo es muy libre de valorar cuestiones de salud que se le confien, por su condición de médico básico. Pero de eso a arrogarse la preparación específica para una más adecuada atención del paciente con osteopatías médicas hay un largo trecho.

En sentido tradicional las osteopatías se estudian y atienden de modo especial en el ámbito de la Reumatología; las molestias que origina son llevaderas (dolores osteocopos), pero sus consecuencias marcan mejor la importancia de dicha

afección: las deformidades óseas y las fracturas. De ahí que aún, a menudo, la primera atención que reciben muchos de dichos enfermos es con motivo de una fractura, especialmente las personas mayores, de modo que el traumatólogo constituye una pieza fundamental en esta cuestión asistencial y científica.

El capítulo preventivo del problema va siendo bien entendido y, por lo menos en nuestra Comunidad Autónoma, los primeros ultrasonógrafos óseos (calcáneo) están siendo instalados y usados en los Centros de Asistencia Primaria, aunque sería de desear que progresivamente se dotaran asimismo los servicios de Radiología de los hospitales, para contribuir a un más razonable diagnóstico en campos de la reumatología, endocrinología, metabolismo, nefrología, gastroenterología, hepatología, geriatría y medicina interna.

Dado el carácter multidisciplinar de este problema y la escasa coordinación del esfuerzo de distintos ámbitos clínicos, con la consecuencia de desorientación en que se encuentran muchos enfermos, fundamentalmente, son una clara necesidad de Unidades de Osteología Clínica que ensamblarían (como ocurre en otras muchas problemáticas médicas) la acción preventiva y diagnóstica de los médicos de familia y obstetras con los Hospitales; en la figura 1 reflejamos el engarce clínico sobre el que hubiera de asentarse la mencionada Unidad de Osteología.

En resumen parece una necesidad imperiosa una adecuada coordinación de los distintos grupos o especialidades que atienden los pacientes con osteopatías difusas, especialmente las “metabólicas” (osteoporosis y otras), que se materializarían en Unidades de Osteología Clínica, con implicación, a la vez, de grupos hospitalarios y de asistencia primaria, al modo posible que se precisa en la Figura 1.

R. BATALLER SIFRE

*Unidad Docente. Servicio de Medicina Interna.  
Hospital Clínico. Universidad de Valencia*

## Bibliografía

- Bataller Sifre R. Contenido y enclave docente y asistencial de la Reumatología. *An Med Interna (Madrid)* 2001; 18: 389-91.
- Jesserer H. *Enfermedades Oseas*. Toray. Barcelona 1974.
- Roig Escofet D. *Enfermedades óseas metabólicas*. Prous Editores. Barcelona 1992.
- Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo, GL y Jameson JL. *Harrison's Manual of Medicine*. MC Graw-Hill. Nueva York 2002.
- De Seze S y Ryckewaert A. *Maladies des Os et des Articulations*. Flammarion. París 1954.
- Mathies H, Otte P, Willaume J, St Dixon A y Rotes Querol J. *Clasificación de las Enfermedades del Aparato Locomotor*. Eular. Basilea, 1980.
- Ledingham J GG y Warrell DA. *Concise Oxford Textbook of Medicine*. Oxford University Press 2000.
- Kumar P y Clark M. *Clinical Medicine*. WB Saunders-Edimburgo, 1998.
- Vitali HP. *Osteopatías. Histología y Clínica*. Laboratorios Sandoz. 1971.
- Favus MJ. *Primer on the Metabolic Bone Diseases and Disorders of Mineral Metabolism*. Lipincott-Raven. Filadelfia, 1996.
- Reilly RF. *The Patient with Disorders of Serum Calcium and Phosphate*. En *Manual of Nephrology*, Ed. Schreier RW. Lippincot, Filadelfia, 2000; p. 63-79.
- Peris P. *Densitometría ósea*, 2000. *Med Clín (Barcelona)* 2000; 114: 540-2.
- Rodríguez García A, Martín Peña G, VazquezDiaz M, Díaz-Miguel Pérez C, Ormaechea Alegre I y García de la Pea Lefevre P. Estimación del riesgo de fracturas osteoporóticas mediante medición ultrasónica del hueso. *Rev Clín Esp* 2000; 200: 193-7.
- Andreoli TH E. *Cecil Essentials of Medicine*. Saunders, Filadelfia. 2001; p 605-26.
- Schulz G y Manns M. Etiología, diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis. En *Osteoporosis*. Eds. Schild HH y Heller M. Masson. Barcelona 1993; p 27-50.