

**TABLA 2** Percepción de la interacción social positiva

Puntuación	Frecuencia	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Varones	Porcentaje	p*
Interacción social positiva							
Con interacción social positiva (12-20)	53	59	38	42	15	17	0,022
Sin interacción social positiva (4-11)	37	41	32	35	5	6	0,0066

entre nuestros pacientes, ya que favorecen el bienestar general.

El nivel socioeconómico que predominó en los pacientes estudiados fue el marginal, es decir, un nivel bajo y deficiente, lo que, sumado a los valores de glucosa, coincide con lo referido por otros autores, que mencionan que la economía es un aspecto importante para el control de la enfermedad. De hecho, la falta de ingresos conlleva problemas económicos en la familia que se ven exacerbados por las necesidades derivadas de la enfermedad: tratamiento farmacológico, dieta y gastos adicionales<sup>4,5</sup>.

En este estudio, la mayoría de los pacientes diabéticos era analfabeta, lo que explica aún más los valores de glucosa encontrados. En la bibliografía médica se menciona que el nivel educativo básico y el apoyo social actúan como un factor pronóstico de un adecuado control metabólico<sup>6,7</sup>.

En conclusión, el total de los pacientes percibió algún tipo de apoyo social; el apoyo afectivo fue el más frecuente y la interacción social positiva la menos recurrente. Evaluando estos datos se comprueba la necesidad de propiciar el desarrollo de los otros tipos de apoyo social, así como de impulsar la alfabetización y trabajar en la educación para la salud, si se quiere lograr un adecuado control de los pacientes diabéticos que habitan en las áreas suburbanas de México.

**Nury Josefina Martínez Hernández<sup>a</sup>,  
Ignacio Hervert Hernández<sup>b</sup>,  
Elizabeth Soler Huerta<sup>c</sup>,  
Jorge Rafael Chávez del Valle<sup>d</sup>  
y Graciela Mota Velasco<sup>e</sup>**

<sup>a</sup>Medicina de Familia adscrita a la Unidad de Medicina Familiar Número 43 (IMSS) de Altotonga. Veracruz. México.

<sup>b</sup>Coordinación de Enseñanza e Investigación en Salud. Hospital General de Zona y Medicina de Familia Número 28 (IMSS) de Martínez de la Torre. Veracruz. México.

<sup>c</sup>Maestría en Investigación Clínica adscrita a la Jefatura de Prestaciones Médicas de la Delegación Regional Veracruz Norte. México.

<sup>d</sup>Médico Anestesiólogo adscrito al Hospital General de Zona y Medicina de Familia Número 36 (IMSS) de Cardel. Veracruz. México.

<sup>e</sup>Medicina de Familia adscrita a la Unidad de Medicina Familiar Número 10 (IMSS) de Xalapa. Veracruz. México.

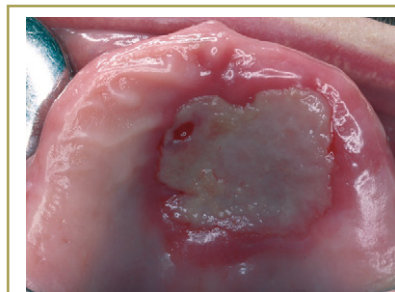
1. Castro-Sánchez A. El apoyo social en la enfermedad crónica: el caso de los pacientes diabéticos tipo 2. *Rev Salud Pública y Nutrición*. 2006;7(4).
2. Robles L, Rizo-Curiel G, Camarena-García LM, Cervantes-Coles L, Gómez-Medrano M, Siordia-González M. Redes de apoyo social en ancianos enfermos de escasos recursos en Guadalajara, México. *Cuadernos de Salud Pública*. 2000;16:1-6.
3. López-González FM, Cuenca-Montero M, Viciano-Garófano D, Rodríguez-Martínez MI, Martín-López EM, Acosta-Ferrer M, et al. Evaluación psicosocial de los ancianos de una zona básica de salud. *SEMERGEN*. 2000;26:387-92.
4. Tejeda-Tayabas L, Grimaldo-Moreno B, Maldonado-Rodríguez. Percepciones de enfermos diabéticos y familiares acerca del apoyo familiar y el padecimiento. *Rev. Salud Pública y Nutrición*. 2006;7(1).
5. Rodríguez-Moran M, Guerrero-Romero JF. Importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia. *Salud Pública de México*. 1997;39: 44-7.
6. Remor E. Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. *Aten Primaria*. 2002;30:143-9.
7. Menéndez-Villalva C, Montes-Martínez A, Gamarra-Mondelo T, Núñez-Losada C, Alonso-Fachado A, Buján-Garmendia S. Influencia del apoyo social en pacientes con hipertensión arterial esencial. *Aten Primaria*. 2003;31:506-13.

### Úlcera oral crónica por ingestión de alendronato

Sr. Director: El alendronato es un bisfosfonato muy utilizado en el tratamiento de la osteoporosis<sup>1</sup>. Su administración debe seguir unas estrictas normas de uso para

minimizar los efectos secundarios<sup>2</sup>. Los comprimidos se deben tomar con un vaso de agua, a primera hora de la mañana, sin masticar ni dejar que se disuelvan en la boca. El paciente debe permanecer al menos 30 minutos incorporado, para evitar la aparición de reacciones esofágicas irritativas. Presentamos el caso de una mujer de 74 años, que acudió a la Sección de Salud Bucodental por una lesión en la mucosa oral, de más de un año de evolución, con intenso dolor y que le impedía llevar la prótesis removible. Durante la exploración intraoral se apreció una gran úlcera en el paladar (fig. 1), mientras que el resto de la mucosa era normal. La lesión no respondió a ningún tratamiento tópico (antifúngicos o corticoides). Durante la anamnesis la paciente refirió estar tomando alendronato por vía oral semanal por su osteoporosis. Se decidió suprimir el alendronato, y la lesión se fue curando hasta que desapareció a los 3 meses. Cuando la paciente comprobó la clara relación causa-efecto fue cuando comentó que disolvía esa medicación en la boca, en lugar de tragarla según las instrucciones. La ingestión del alendronato oral debe seguir unas estrictas normas para evitar las esofagitis<sup>2</sup>. No obstante, algunas publicaciones<sup>3-5</sup> presentan casos de ulceraciones orales por la toma de alendronato. Algunos autores<sup>3,5</sup> relacionan estas lesiones orales con la mala ingestión del fármaco, sin seguir las instrucciones correctamente. Sin embargo, en este caso, y coincidiendo con lo señalado por González-Moles y Bagan-

**Palabras clave:** Alendronato. Úlcera oral. Ingestión incorrecta.



**FIGURA 1**

Úlcera en la mucosa palatina.

Sebastián<sup>4</sup>, no está clara la causa por la que aparecen estas lesiones, pues aunque la paciente disolvía la pastilla en la boca, la única zona que estaba afectada, con esa gran úlcera, era el paladar; la lengua y las mucosas yugales estaban intactas. La relación que sí está clara es la de alendronato-úlceras oral, ya que cuando la paciente dejó de tomar el fármaco la úlcera se curó. Nuestra paciente, al contrario de los casos referidos por otros autores<sup>3,5</sup>, pero en concordancia con los señalados por González-Moles y Bagan-Sebastián<sup>4</sup>, tardó en curar su úlcera hasta 3 meses tras dejar de utilizar el alendronato. Hay que tener en cuenta que la mejoría puede ser lenta.

El alendronato es un fármaco para el que, cuando se indique, se debe insistir en sus normas de correcta administración; la inadecuada ingestión puede llevar a casos como el aquí expuesto.

**Francisco Cardona Tortajada,  
Esther Sainz Gómez,  
Jorge Figuerido Garmendia  
y Ana Lirón de Robles Adsuar**

Sección de Salud Bucodental. Dirección de Atención Primaria. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Pamplona. Navarra. España.

1. Selby P. Alendronate treatment for osteoporosis: a review of the clinical evidence. *Osteoporos Int.* 1996;6:419-26.
2. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de medicamentos. Colección Consejo Plus 2007. Tomo I. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2007.
3. Demerjian N, Bolla G, Spreux A. Severe oral ulcerations induced by alendronate. *Clin Rheumatol.* 1999;18:349-50.
4. González-Moles MA, Bagan-Sebastián JV. Alendronate-related oral mucosa ulcerations. *J Oral Pathol Med.* 2000;29:514-8.
5. Krasagakis K, Kruger-Krasagakis S, Ioannidou D, Tosca A. Chronic erosive and ulcerative oral lesions caused by incorrect administration of alendronate. *J Am Acad Dermatol.* 2004;50:651-2.