

CONSENSO NACIONAL SOBRE LOS CRITERIOS DE DERIVACIÓN DE LA OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA EN BASE A LOS DIFERENTES PERFILES DE PACIENTES

Nogués X¹, Blanch J¹, Moro MP², Valero C³, Canals L⁴, Lizán L⁵, Del Pino J⁶

¹Hospital del Mar, Barcelona, España ²Hospital de la Cruz Roja, Madrid, España ³Hospital Marqués de Valdecilla, Santander, España ⁴Amgen SA, España ⁵Outcomes'10, España ⁶Hospital de Salamanca, Salamanca, España

Introducción

En la osteoporosis postmenopáusica (OPM) existen características clínicas (localización y existencia y/o riesgo de fractura) que permiten definir grupos de pacientes con un manejo clínico diferenciado¹.

Objetivo

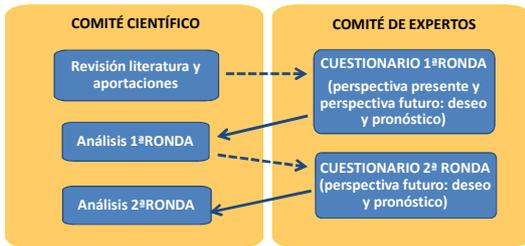
Valorar la existencia de grupos de pacientes con OPM que por las características diferenciales de su manejo actual se beneficiarían de la existencia de circuitos de derivación ágiles entre especialistas, explorando la percepción de expertos sobre la probabilidad de su ocurrencia en el futuro.

Material y Método

Cuestionario estructurado cumplimentado por 38 expertos de diferentes especialidades médicas, pertenecientes a 13 sociedades científicas nacionales implicadas en el manejo de la OPM.

El cuestionario formaba parte de un estudio más amplio que, basado en la técnica Delphi, tenía como objetivo final lograr un consenso de derivación entre especialistas en el manejo de la patología (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de la metodología de la construcción del cuestionario



Cada cuestión debía puntuarse del 1 al 9 según el grado de acuerdo, siendo 1=rechazo total a que ocurra y 9=el deseo más fuerte de que ocurra, desde la perspectiva DESEO, y 1=no ocurrirá en absoluto y 9=ocurrirá con la máxima probabilidad, desde la perspectiva PRONÓSTICO. Se consideró CONSENSO cuando $\geq 75\%$ de los expertos consultados respondieron en el rango 7-9 (ACUERDO), 1-3 (RECHAZO) ó 4-6 (INDETERMINACIÓN).

Se presentaron un total de 36 cuestiones, cada una conteniendo diferentes apartados que constituyeron un total de 274 puntuaciones posibles, organizadas en los siguientes bloques:

- CUESTIONES GENERALES
- OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA
- FRACTURAS ÓSEAS EN OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA
- CIRCUITOS DE DERIVACIÓN

En esta comunicación se presentan los resultados correspondientes a los bloques B y C referidos a las perspectivas: presente, deseo y pronóstico.

Resultados

OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA

En las pacientes sin fractura pero con riesgo elevado de presentarla, la especialidad de derivación es Medicina Interna, aunque debería ser Reumatología (Tabla 1).

Tabla 1. Puntuaciones otorgadas por la mayoría de los expertos según perspectiva.

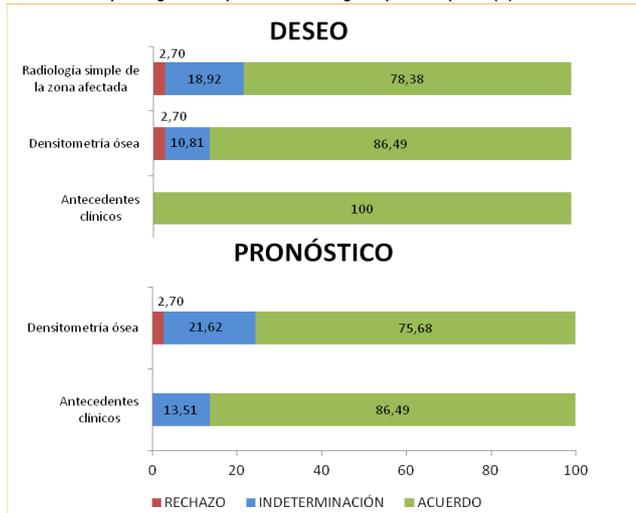
CUESTIÓN	Presente	Deseo	Pronóstico
Especialidad médica a la que se deriva a una mujer con osteoporosis OPM sin fractura	Medicina Interna (51%)	Reumatología (73,38%)	Reumatología (75,68%)

El diagnóstico de OPM se basa en los antecedentes clínicos y la densitometría ósea (Tabla 2). En el futuro, además, debería basarse en una radiología simple de la zona (Figura 2).

Tabla 2. Puntuaciones otorgadas por la mayoría de los expertos según perspectiva.

CUESTIÓN	Presente
En el diagnóstico de la osteoporosis, ¿qué importancia le otorga a los siguientes factores o pruebas?	Antecedentes clínicos (81,08%) Densitometría ósea (75,67%)

Figura 2. Distribución por rangos de las puntuaciones otorgadas por los expertos (%).



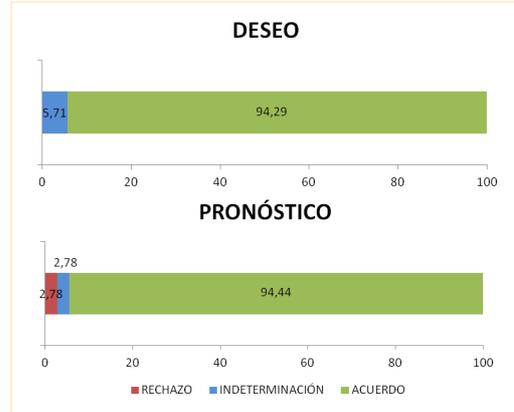
FRACTURAS ÓSEAS EN OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA

Se siguen protocolos de actuación para el ingreso hospitalario en menos de la mitad de pacientes con fractura de cadera (Tabla 3). Los especialistas consideran que deberían seguirse en la mayoría de los casos y así creen que sucederá en el futuro (Figura 3).

Tabla 3. Puntuaciones otorgadas por la mayoría de los expertos según perspectiva.

CUESTIÓN	Presente
Se siguen protocolos de actuación para el ingreso hospitalario en pacientes con fractura de cadera por OPM	Se siguen aunque no en todos los casos (42,85%)

Figura 3. Distribución por rangos de las puntuaciones otorgadas por los expertos (%).

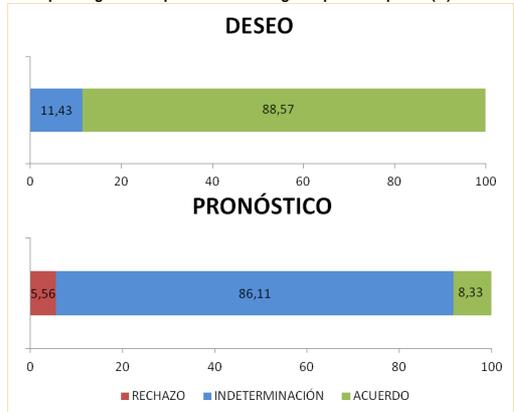


Para el ingreso hospitalario de pacientes con fractura en una localización distinta a la cadera no se suelen seguir protocolos (Tabla 4) de actuación. Los expertos opinan que deberían seguirse, aunque no tienen claro qué sucederá en el futuro (Figura 4).

Tabla 4. Puntuaciones otorgadas por la mayoría de los expertos según perspectiva.

CUESTIÓN	Presente
Se siguen protocolos de actuación para el ingreso hospitalario de pacientes con fractura en una localización distinta a la cadera por OPM	No se suelen seguir, únicamente el 11,43% puntuó rango 7-9

Figura 4. Distribución por rangos de las puntuaciones otorgadas por los expertos (%).



En el caso de los ingresos hospitalarios de pacientes con fractura en una localización distinta a la cadera, la especialidad de derivación es Traumatología y, en caso de una fractura aguda, con intenso dolor y/o mal estado funcional, se debería derivar a Traumatología o a Unidades Multidisciplinares (Tabla 5).

Tabla 5. Puntuaciones otorgadas por la mayoría de los expertos según perspectiva.

CUESTIÓN	Presente	Deseo	Pronóstico
El ingreso hospitalario de la paciente con fractura por OPM se realiza principalmente en el siguiente servicio	Cirugía Ortopédica y Traumatología (100%)	Cirugía Ortopédica y Traumatología (94,29%) Unidades Multidisciplinares (83,33%)	Cirugía Ortopédica y Traumatología (97,14%)

Conclusiones

Se describen tres perfiles de pacientes dentro de la OPM: 1. pacientes con riesgo de fractura, 2. pacientes con fracturas vertebrales y 3. pacientes con fracturas de cadera y otras localizaciones. Únicamente se suelen seguir protocolos de actuación y derivación para algunas pacientes con fractura de cadera. Las escalas de valoración del riesgo de fractura se utilizan escasamente en la práctica clínica.

Referencias

- Pérez et al. 2011; 7(6): 357-379

Agradecimientos

Los autores agradecen a Silvia Paz y Susana Aceituno de OUTCOMES'10 su asistencia en la escritura de esta publicación. Este estudio ha sido patrocinado por AMGEN S.A. La escritura de esta publicación ha sido financiada por AMGEN S.A.