

CONSENSO NACIONAL SOBRE LOS CRITERIOS DE DERIVACIÓN DE LA PACIENTE CON OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA

Moro MJ¹, Blanch J², Valero C³, Nogués X², Canals L⁴, Lizán L⁵, Del Pino J⁶

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

Introducción

Existen oportunidades de mejora en el diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis postmenopáusica (OPM), así como divergencias entre los expertos acerca de su manejo en todas las etapas de la enfermedad¹.

Objetivo

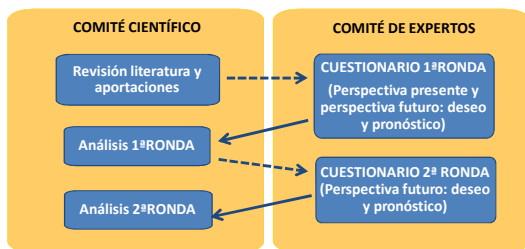
Brindar una respuesta consensuada a cuestiones relacionadas con la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la OPM, y con ello elaborar un documento de consenso con recomendaciones generales de actuación, y específicamente sobre los criterios de derivación entre especialistas.

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 POSTMENOPAÚSICA
- FRACTURAS ÓSEAS EN OSTEOPOROSIS POSTMENOPAÚSICA
- CIRCUITOS DE DERIVACIÓN

En esta comunicación se presentan los resultados correspondientes al **bloque D** referidos a la **situación futuro: deseo y pronóstico**.

Resultados

► CIRCUITOS DE DERIVACIÓN

En una paciente con OPM sin fractura y sin factores de riesgo de fractura el circuito de derivación propuesto (Figura 2) es el que implica a Atención Primaria (AP) en las etapas preventivas, de tratamiento y de seguimiento, y a Reumatología en caso de no obtener mejora tanto en deseo como en pronóstico (Figura 3).

Figura 2. Circuito propuesto para paciente con OPM sin fractura, sin factores de riesgo de fractura.

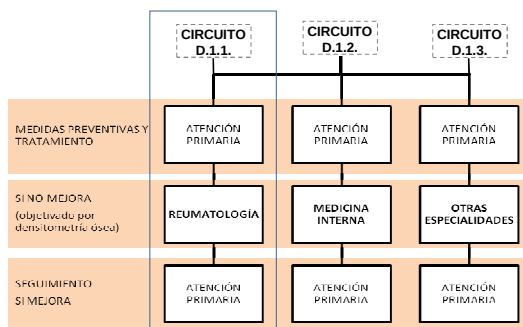
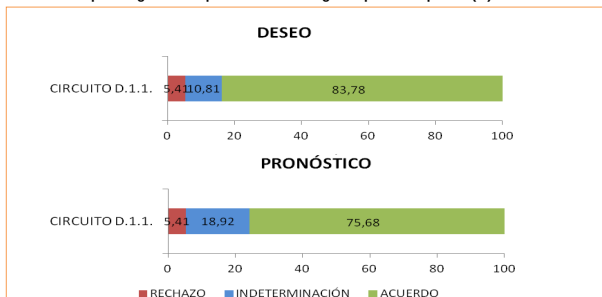
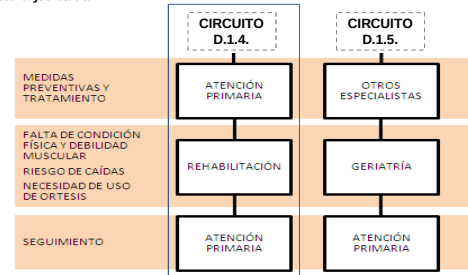


Figura 3. Distribución por rangos de las puntuaciones otorgadas por los expertos (%)



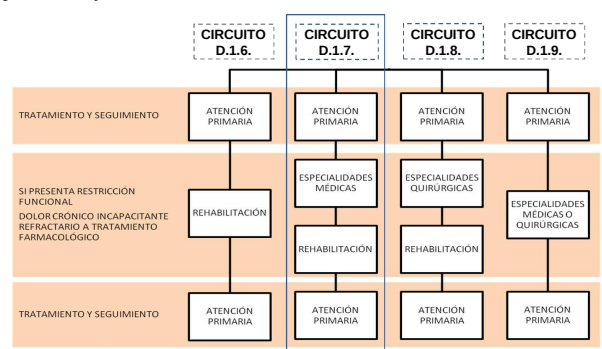
En el caso de una paciente con OPM sin fractura, con factores de riesgo de fractura, el circuito más deseado es en el que se considera a AP en las etapas preventivas, de tratamiento y de seguimiento, derivando a la paciente a Reumatología o Rehabilitación (RHB) en situaciones clínicas concretas (Figura 4).

Figura 4. Circuito para tratamiento de paciente con osteoporosis postmenopáusica sin fractura, con factores de riesgo de fractura y/o caída.



En el caso de una paciente con fractura aguda, el circuito propuesto es el que implica a Traumatología en las etapas iniciales y a RHB en los casos concretos de pacientes que presentan restricción funcional y/o dolor crónico incapacitante refractario a tratamiento farmacológico, continuando después en AP para su seguimiento. En el caso que se tratara de una fractura no aguda, el circuito comenzaría en AP (Figura 5).

Figura 5. Circuito para tratamiento de paciente con osteoporosis postmenopáusica sin fractura, con factores de riesgo de fractura y/o caída.



En el caso de una paciente con fractura aguda, el circuito propuesto (Figura 6) es el que implica a Traumatología en las etapas iniciales y a RHB en los casos concretos de pacientes que presentan restricción funcional y/o dolor crónico incapacitante refractario a tratamiento farmacológico, continuando después en AP para su seguimiento. Si se tratara de una fractura no aguda el circuito comenzaría en AP (Figura 7).

Figura 6. Circuito para tratamiento de paciente con osteoporosis postmenopáusica con fractura aguda.

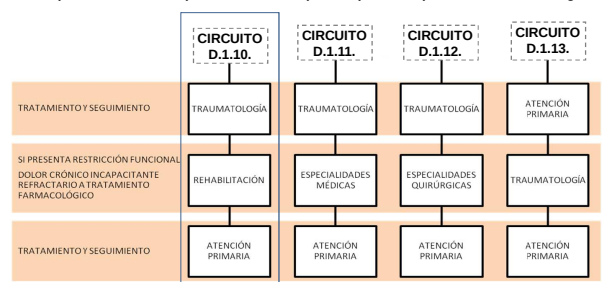
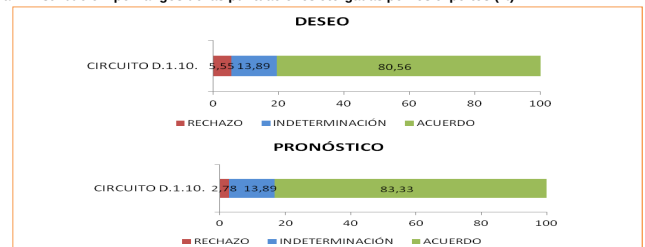


Figura 7. Distribución por rangos de las puntuaciones otorgadas por los expertos (%)



Conclusiones

Los circuitos propuestos intentan delimitar las interacciones entre los especialistas de nuestro país en cuanto al manejo óptimo de la pacientes OPM y deberían redundar en una gestión más eficiente de esta patología.

Referencias

- Weiss et al. Osteoporos Int 2007;18:1473-80

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.