



ProyectoconcretO

Consenso de Criterios de derivación
de la paciente osteoporótica

CONSENSO SOBRE EL MANEJO DE LA PACIENTE CON OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA EN EL ÁMBITO SANITARIO PÚBLICO ESPAÑOL

Blanch, J¹; Canals, L²; del Pino, J³; Esteban, I⁴; Herrero, J⁵; Lizán, L⁶; Moro, MJ⁷; Nogués, X⁸; Valdés, C⁹; Valero, MC¹⁰

¹Hospital del Mar, Barcelona; ²AMGEN S.A., Barcelona; ³Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca; ⁴Centro de Salud de Herrera de los Navarros, Zaragoza; ⁵Centro de Salud Comuneros, Burgos; ⁶Outcomes'10 S.L.U., Castellón; ⁷Hospital de la Cruz Roja, Madrid; ⁸Hospital del Mar, Barcelona; ⁹Centro de Salud Fuencarral, Madrid; ¹⁰Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

35º Congreso Nacional SEMERGEN - Barcelona, 23-26 de Octubre de 2013



ANTECEDENTES

- Al igual que sucede con otras patologías crónicas, la prevención, cribado, diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis postmenopáusica **difieren, en gran medida, entre las recomendaciones de las guías de práctica clínica y la consulta médica real^{1,2}.**
- Si a esto le añadimos la **amplia diversidad de especialistas implicados** y la **poca definición** de su papel en cada una de las etapas de la enfermedad, junto a la **falta de información consensuada sobre los circuitos de atención** que vinculen a los diferentes especialistas³, nos encontramos con un manejo muy variable de este tipo de pacientes.

1. Am J Health Syst Pharm 2008;65:297.

2. Osteoporos Int 2007;18:1473-1480.

3. Rev Osteoporos Metab Miner 2012;1:27-35.



ProyectoconcretO

Consenso de Criterios de derivación
de la paciente osteoporótica

OBJETIVOS DEL PROYECTO

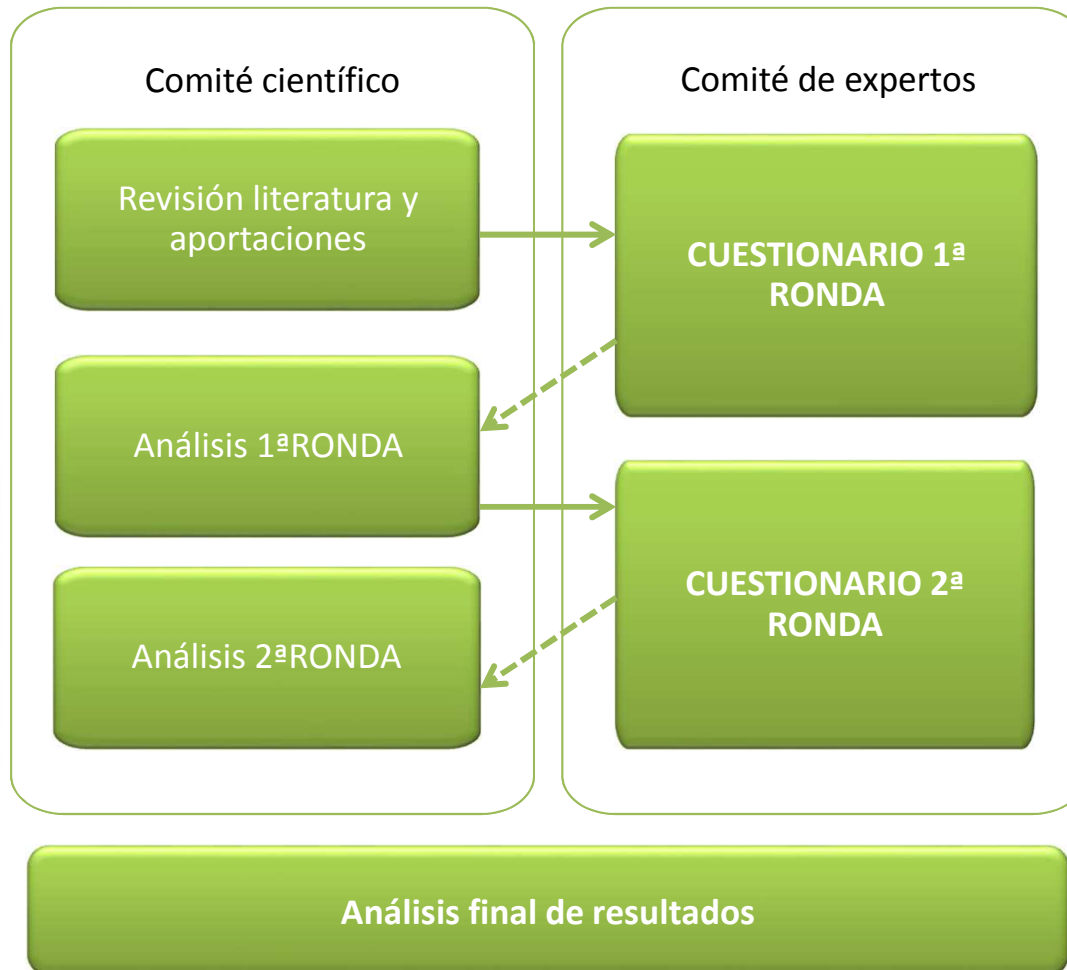
El **objetivo principal** del proyecto CONCRETO es establecer cuál es la **situación actual y la perspectiva de futuro del manejo de la paciente con osteoporosis postmenopáusica**, con y sin antecedentes de fracturas óseas, considerando su prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, desde el punto de vista de los especialistas, en el ámbito público sanitario español.



ProyectoconcretO

Consenso de Criterios de derivación
de la paciente osteoporótica

METODOLOGÍA: Técnica Delphi 2 rondas



➤ El **primer cuestionario** surge de la revisión de la literatura y las aportaciones del Comité Científico.

➤ Los participantes son encuestados mediante **sucesivos cuestionarios** formulados a partir del análisis de las respuestas dadas al cuestionario precedente.



ProyectoconcretO

Consenso de Criterios de derivación
de la paciente osteoporótica

METODOLOGÍA: Participantes

Participaron **38 expertos** pertenecientes a diversas sociedades científicas y especialidades médicas involucradas en la prevención, diagnóstico, tratamiento y/o seguimiento de la OPM:

Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM)

Fundación Hispana de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas (FHOEMO)

Grupo de Estudio e Investigación de la Osteoporosis de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (GEIOS-SECOT)

Grupo de Trabajo de Osteoporosis de la Sociedad Española de Medicina Interna (GTO-SEMI)

Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)

Sociedad Española de Fracturas Osteoporóticas (SEFRAOS)

Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG)

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC)

Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF)

Sociedad Española de Reumatología (SER)



ProyectoconcretO

Consenso de Criterios de derivación
de la paciente osteoporótica

METODOLOGÍA: Cuestionario

El cuestionario contenía **35 cuestiones**, con diferentes apartados cada una, **organizadas** en los siguientes bloques:

- **CUESTIONES GENERALES**
- **OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA**
- **FRACTURAS ÓSEAS EN OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA**
- **CIRCUITOS DE DERIVACIÓN**
- **OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**



ProyectoconcretO

Consenso de Criterios de derivación
de la paciente osteoporótica

METODOLOGÍA: Cuestionario

Cada cuestión debía puntuarse del 1 al 9 según el grado de acuerdo y la perspectiva:

➤ **PRESENTE:** 1 (no ocurre en absoluto) - 9 (ocurre en todos los casos)

Para su interpretación se definieron 3 rangos que agrupan las puntuaciones del siguiente modo:

Puntuación	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Interpretación	Rango de Negación			Rango de Indeterminación			Rango de Afirmación		

Las cuestiones planteadas desde la perspectiva PRESENTE ofrecían una visión actual de los aspectos analizados. Estas cuestiones no aparecían en el cuestionario de la 2ª ronda, ya que el objetivo no era obtener consenso de la situación actual.

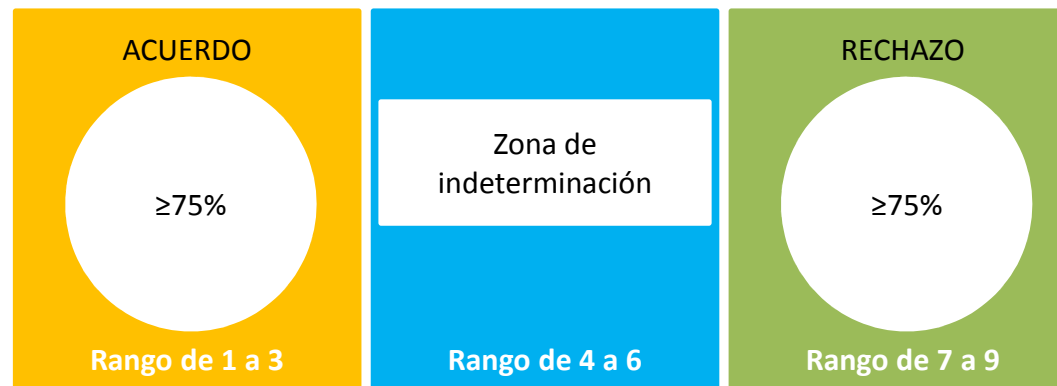


METODOLOGÍA: Cuestionario

Cada cuestión debía puntuarse del 1 al 9 según el grado de acuerdo y la perspectiva:

- **DESEO:** 1 (rechazo total a que ocurra) - 9 (el deseo más fuerte de que ocurra).
- **PRONÓSTICO:** 1 (no ocurrirá en absoluto) - 9 (ocurrirá con la máxima probabilidad).

En las perspectivas DESEO y PRONÓSTICO, se consideró alcanzado **consenso**, cuando el **75% o más de los encuestados** puntuaron en uno de los rangos previamente definidos:



A partir de los resultados obtenidos en la 1ª ronda se realizó el **cuestionario empleado en la 2ª ronda**, en el que se presentaban únicamente las cuestiones para las que no se obtuvo consenso en la 1ª ronda.



RESULTADOS

- En total, **se alcanzó consenso en el 75% de las puntuaciones** dadas por los expertos.
- Según perspectivas, se alcanzó consenso en el **74%** de las puntuaciones dadas desde la perspectiva **DESEO** y en el **76%** desde la perspectiva **PRONÓSTICO**.

DATO	DESEO	PRONÓSTICO	TOTAL
Puntuaciones, total (n)	280	280	560
Puntuaciones, consenso (n)	206	214	420
CONSENSOS (%)	74%	76%	75%



RESULTADOS

GENERALES

- ¿Se siguen **protocolos de actuación y de interconsulta y derivación entre especialistas** para el manejo de la OPM?

Protocolos	Mayoría	Consensos alcanzados	
	PRESENTE	DESEO	PRONÓSTICO
Protocolos de actuación en OPM	No suelen seguirse (11%, rango 7-9)	Deberían seguirse (95%)	Sin consenso
Protocolos de interconsulta y derivación entre especialistas para el manejo de la OPM	No suelen seguirse (11%, rango 7-9)	Deberían seguirse (89%)	Sin consenso
Protocolos de actuación para la Rehabilitación de la paciente con OPM	No suelen seguirse (0%, rango 7-9)	Deberían seguirse (78%)	No se seguirán (84%)
Protocolos establecidos de interconsulta y derivación entre especialistas en Rehabilitación de la paciente con OPM	No suelen seguirse (0%, rango 7-9)	Deberían seguirse (86%)	Sin consenso



ProyectoconcretO

Consenso de Criterios de derivación
de la paciente osteoporótica

RESULTADOS

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OPM SIN FRACTURA

- ¿Qué importancia tienen las diferentes especialidades en cada etapa del manejo de la paciente con OPM sin fractura?

Etapas del manejo de la OPM	Mayoría	Consensos alcanzados	
	PRESENTE	DESEO	PRONÓSTICO
Prevención	Reumatología (39%)	AP (97%) Reumatología (82%)	Sin consenso
Diagnóstico	Reumatología (72%)	Reumatología (95%), AP (92%) , MI (84%), Ginecología (78%), Geriatría (78%), COT (76%)	Reumatología (86%)
Tratamiento	Reumatología (65%)	AP (86%) Reumatología (86%)	Reumatología (95%) AP (76%)
Seguimiento	Reumatología (57%)	AP (92%) Reumatología (78%)	AP (92%) Reumatología (81%)



RESULTADOS

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OPM *SIN FRACTURA*

- ¿En qué casos y a qué especialista se debe derivar a una **paciente con OPM sin fractura** en determinadas situaciones clínicas?

Situación clínica de la paciente	Mayoría	Consensos alcanzados	
	PRESENTE	DESEO	PRONÓSTICO
Menopausia precoz o quirúrgica sintomática	Ginecología (57%)	Ginecología (86%)	Ginecología (83%)
Riesgo elevado de fractura	Medicina Interna (51%)	Reumatología (78%)	Reumatología (76%)
Baja condición física y riesgo de caídas	AP (20%) Geriatría (20%)	Rehabilitación (81%)	Sin consenso
Pérdida muy importante de masa ósea pese al tratamiento	Reumatología (53%)	Reumatología (81%)	Reumatología (89%)



RESULTADOS

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OPM SIN FRACTURA

- ¿Se emplean de rutina **instrumentos para la valoración de la evolución** de las pacientes con **OPM**?

Instrumentos	Mayoría	Consensos alcanzados	
	PRESENTE	DESEO	PRONÓSTICO
Escalas de evaluación del cumplimiento terapéutico	No suelen emplearse (0%, rango 7-9)	Deberían emplearse (89%)	Sin consenso
Cuestionarios de evolución de la capacidad funcional	No suelen emplearse (9%, rango 7-9)	Deberían emplearse (78%)	Sin consenso
Escalas de valoración de riesgo de fractura	No suelen emplearse (8%, rango 7-9)	Deberían emplearse (89%)	Se emplearán (76%)
Cuestionarios de CVRS	No suelen emplearse (0%, rango 7-9)	Sin consenso	Sin consenso
Valoración del dolor	No suelen emplearse (6%, rango 7-9)	Sin consenso	Sin consenso
Cuestionarios de satisfacción con el tratamiento	No suelen emplearse (0%, rango 7-9)	Sin consenso	Sin consenso



RESULTADOS

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OPM CON FRACTURA

- ¿En qué casos y a qué especialista se debe derivar a una **paciente con OPM con fractura**?

Situación clínica de la paciente	Mayoría	Consensos alcanzados	
	PRESENTE	DESEO	PRONÓSTICO
Fractura vertebral aguda	COT (80%)	COT (86%)	COT (80%)
Fractura vertebral crónica	COT (37%) Reumatología (36%)	Reumatología (84%) Rehabilitación (78%)	Reumatología (75%)
Fractura no vertebral	COT (100%)	COT (100%)	COT (100%)
Fractura de fémur aguda	COT (100%)	COT (100%)	COT (100%)
Fractura en otras localizaciones	COT (97%)	COT (92%)	COT (94%)
Fractura aguda que no cede al tratamiento	COT (86%)	COT (92%)	COT (86%)
Restricción funcional, después de inmovilización y tratamiento farmacológico de la fractura	Rehabilitación (71%)	Rehabilitación (94%)	Rehabilitación 80%)
Fractura que presente dolor crónico refractario a tratamiento farmacológico	Rehabilitación (38%)	Rehabilitación (92%) Reumatología (78%)	Sin consenso



RESULTADOS

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OPM CON FRACTURA

- ¿Se emplean de rutina **instrumentos para la valoración de la evolución** de las pacientes con **OPM con fractura**?

Instrumentos	Mayoría	Consensos alcanzados	
	PRESENTE	DESEO	PRONÓSTICO
Cuestionarios de CVRS	No suelen emplearse (0%, rango 7-9)	Sin consenso	Sin consenso
Cuestionarios de evaluación de la capacidad funcional	No suelen emplearse (6%, rango 7-9)	Deberían emplearse (84%)	Sin consenso
Escalas de valoración del dolor	No suelen emplearse (13%, rango 7-9)	Deberían emplearse (81%)	Sin consenso



ProyectoconcretO

Consenso de Criterios de derivación
de la paciente osteoporótica

CONCLUSIONES

- Actualmente, no suelen seguirse **protocolos de actuación ni de interconsulta y derivación entre especialistas**, y aunque es altamente deseado por los expertos, el pronóstico de ocurrencia es incierto.
- Existe heterogeneidad en la **importancia atribuida a cada especialista** en las distintas etapas del manejo de la OPM, tanto en la paciente sin fractura como con fractura.
- No suelen emplearse de rutina **instrumentos de valoración de la evolución** de la OPM, y aunque es lo deseable, no se espera que se utilicen.
- **Atención primaria debería implicarse activamente en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la OPM sin fractura**, no obstante, el pronóstico indica que únicamente sucederá en cuanto al tratamiento y seguimiento.



ProyectoconcretO

Consenso de Criterios de derivación
de la paciente osteoporótica

CONCLUSIONES

Existe un amplio margen de mejora en el manejo de la paciente con OPM, que se beneficiaría de la implementación de protocolos y circuitos de derivación, y del empleo de instrumentos de valoración.



ProyectoconcretO

Consenso de Criterios de derivación
de la paciente osteoporótica

MUCHAS GRACIAS



ProyectoconcretO

Consenso de Criterios de derivación
de la paciente osteoporótica