

CONSENSO SOBRE LOS CRITERIOS DE DERIVACIÓN DE LA PACIENTE CON OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA: CÓMO SE DEBERÍA MANEJAR LA PATOLOGÍA Y CÓMO CREEN LOS EXPERTOS QUE SE TRATARÁ EN EL FUTURO

Blanch J¹, Moro MJ², Valero C³, Nogués X¹, 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

Existe una gran variabilidad en el manejo clínico de la osteoporosis postmenopáusica (OPM) en nuestro país. Son necesarios documentos de consenso que delimiten el campo de actuación de cada una de las especialidades implicadas y la interacción entre ellas en la práctica clínica real¹.

Objetivos

Identificar los aspectos del manejo clínico de la paciente con OPM cuya optimización o consecución en el futuro es altamente deseable por los especialistas.

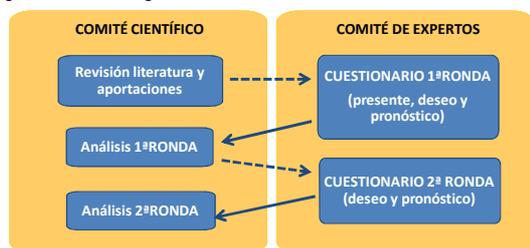
Conocer el punto de vista experto sobre la posibilidad real de que se implementen las estrategias necesarias para la optimización y/o consecución de los aspectos altamente valorados.

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 para 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:

- A. CUESTIONES GENERALES
- B. OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA
- C. FRACTURAS ÓSEAS EN OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA
- D. CIRCUITOS DE DERIVACIÓN

En esta comunicación se presentan los resultados correspondientes a los bloques B y C referidos a las perspectivas DESEO y PRONÓSTICO.

Resultados

OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA

Aunque las especialidades implicadas en la etapa preventiva de la OPM deberían ser Reumatología y Atención Primaria, el pronóstico es incierto al respecto (Tabla 1)

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

CUESTIÓN	Deseo	Pronóstico
En la prevención de la osteoporosis postmenopáusica, ¿qué importancia le otorga usted a las diferentes especialidades?	Atención Primaria (97,37%) Reumatología (81,58%)	Consenso en Rango de indeterminación: Medicina Física y Rehabilitación (78,38%), Medicina Interna (75%), Ginecología (81,08%)

Existe consenso en que los factores de riesgo de OP que deberían valorarse son: edad avanzada, antecedente personal y/o familiar de fractura, menopausia precoz o quirúrgica, consumo de fármacos y/o enfermedades osteopenizantes, Índice de Masa Corporal (IMC) bajo, pobre ingesta de calcio, inactividad física prolongada, hábitos tóxicos. El pronóstico indica que así será en el futuro, de acuerdo con los expertos (Tabla 2).

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

CUESTIÓN	Deseo	Pronóstico
Edad avanzada	93,30%	91,66%
Antecedente personal de fractura previa	100%	88,89%
Menopausia precoz	93,70%	81,08%
Menopausia quirúrgica	91,90%	75,68%
Consumo de fármacos osteopenizantes	97,30%	86,49%
Inactividad física prolongada	88,89%	75,68%
Antecedentes familiares de fractura osteoporótica	89,19%	88,19%
Baja ingesta de calcio	78,38%	75,68%
Hábitos tóxicos	78,38%	75,68%
Bajo IMC	91,67%	94,59%
Enfermedades osteopenizantes	89,19%	83,78%

El empleo de escalas de valoración del riesgo de OP y del riesgo de fracturas en la etapa preventiva de la enfermedad es altamente deseable por los participantes pero poco probable en el futuro, de acuerdo con su pronóstico (Tabla 3).

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

CUESTIÓN	Deseo	Pronóstico
En la práctica clínica habitual, se utilizan de rutina escalas de valoración del riesgo de osteoporosis en las mujeres postmenopáusicas	Deberían utilizarse (89,19%)	No hay consenso. Únicamente el 10,81% puntuó en el rango 7-9.
En la práctica clínica habitual, se utilizan de rutina escalas de valoración del riesgo de fracturas en las mujeres postmenopáusicas	Deberían utilizarse (91,43%)	No hay consenso. La mayoría puntuó en el rango 7-9 (67,57%)

El tiempo de espera para realizar densitometrías óseas a las pacientes con OPM no debería ser un problema, y así será en un futuro (Tabla 4).

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

CUESTIÓN	Deseo	Pronóstico
En la práctica clínica habitual, el tiempo de demora para la realización de densitometrías óseas en mujeres postmenopáusicas es un problema	No debería ser un problema (97,30%)	No será un problema (81,08%)

Reumatología y Atención Primaria son las especialidades que deben realizar el manejo de la paciente con OPM sin fractura sin condiciones particulares añadidas a la enfermedad, en las etapas del tratamiento y seguimiento, siendo el pronóstico al respecto altamente positivo (Tabla 5).

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

CUESTIÓN	Deseo	Pronóstico
En el TRATAMIENTO de la OPM, ¿qué importancia le otorga usted a las diferentes especialidades?	Atención Primaria (86,49%) Reumatología (86,11%)	Atención Primaria (75,68%) Reumatología (94,59%)
En el SEGUIMIENTO de la OPM, ¿qué importancia le otorga usted a las diferentes especialidades?	Atención Primaria (91,89%) Reumatología (78,38%)	Atención Primaria (91,89%) Reumatología (81,08%)

El empleo de escalas de evaluación del cumplimiento terapéutico, cuestionarios de evaluación de la capacidad funcional y escalas de valoración del dolor, es altamente deseable por los participantes en la valoración de la evolución de la OPM, y es poco probable que vaya a ocurrir en la práctica habitual (Tabla 6).

Tabla 6. Puntuaciones otorgadas por la mayoría de los expertos según perspectiva.

CUESTIÓN	Deseo	Pronóstico
Cuestionarios de Calidad de Vida Relacionada con la Salud	Consenso en rango indeterminación	No se emplearán (86,49%)
Escalas de valoración del dolor	Sin consenso	Sin consenso
Cuestionarios de evaluación de la capacidad funcional	78,38%	No se emplearán (75,68%)
Escalas de valoración de riesgo de fractura en osteoporosis	88,88%	Se emplearán (75,68%)
Cuestionarios de satisfacción con el tratamiento	70,27%	No se emplearán (86,49%)
Escalas de evaluación del cumplimiento terapéutico	89,19%	No se emplearán (78,38%)

FRACTURA POR OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA

El empleo de protocolos de actuación y de interconsulta y derivación entre especialistas para el manejo de la fractura, ingreso o manejo ambulatorio y rehabilitación es altamente deseable (>80%, rango 7-9). Sin embargo, el pronóstico de ocurrencia es poco optimista (<30%, rango 7-9), excepto en el caso de los protocolos de actuación para el ingreso hospitalario de pacientes con fractura de cadera (Tabla 7), cuyo pronóstico es altamente positivo.

Tabla 7. Puntuaciones otorgadas por la mayoría de los expertos según perspectiva.

CUESTIÓN	Deseo	Pronóstico
Se siguen protocolos de actuación para el ingreso hospitalario de pacientes con fractura de cadera por osteoporosis postmenopáusica	94,29%	94,44%

La implicación de unidades multidisciplinarias en el manejo ambulatorio de la OPM con fractura, ingreso hospitalario y prevención de una segunda fractura destacaron como cuestiones deseables pero con un pronóstico de consecución en el futuro poco probable.

Conclusiones

Se deberían centrar los esfuerzos en las cuestiones con alta divergencia entre el deseo y el pronóstico de los expertos, marcando líneas de actuación.

Referencias

1. Del Pino et al. Rev Osteoporos Metab Miner 2012; 27-35.

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.