

CONSENSO SOBRE LOS CRITERIOS DE DERIVACIÓN DE LA PACIENTE CON OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA: OPORTUNIDADES DE MEJORA EN EL ÁMBITO SANITARIO PÚBLICO ESPAÑOL

Del Pino J¹, Blanch J², Moro MJ³, Valero C⁴, Nogués X², Canals L⁵, Lizán L⁶

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

Introducción

Existen diferencias entre las recomendaciones de las guías de práctica clínica y la consulta médica real en el manejo de la osteoporosis postmenopáusica (OPM), con una amplia diversidad de especialistas implicados con escasa definición de su papel. Como resultado, el manejo habitual resulta muy variable^{1,2}.

Objetivo

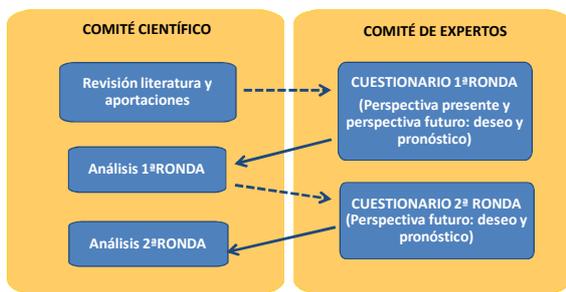
Describir la situación actual del manejo de la paciente con OPM como paso previo a la realización de un consenso entre expertos sobre los criterios de derivación.

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 con su ocurrencia en el presente, siendo 1=no ocurre en absoluto y 9=ocurre en todos los casos. Para facilitar su interpretación se definieron 3 rangos que agrupaban las puntuaciones del siguiente modo: 1-3 rango de negación; 4-6 rango de indeterminación; 7-9 rango de afirmación.

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 a los bloques B y D referidos a la situación presente.

Resultados

OSTEOPOROSIS POSTMENOPAÚSICA

Según los expertos consultados no se siguen nunca, o prácticamente nunca, protocolos de actuación en OPM, ni protocolos de interconsulta y derivación entre especialistas. Asimismo, no suelen emplearse de rutina ni escalas de valoración de riesgo de OP ni escalas de valoración de riesgo de fracturas (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución por rangos de las puntuaciones otorgadas por los expertos al empleo de protocolos de actuación e instrumentos de valoración.

CUESTIONES	1-3	4-6	7-9
En su servicio o centro de salud o área de referencia, se siguen protocolos de actuación en osteoporosis postmenopáusica.	42,10%	47,40%	10,50%
En su servicio o centro de salud o área de residencia, se siguen protocolos establecidos de interconsulta y derivación entre especialistas para el manejo de la osteoporosis postmenopáusica.	60,50%	28,90%	10,60%
En la práctica clínica habitual, se utilizan de rutina escalas de valoración del riesgo de osteoporosis en las mujeres postmenopáusicas.	54,29%	42,86%	2,85%

En la prevención de la OPM, los expertos otorgan similar importancia a las distintas especialidades, mientras que en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, **Reumatología** destaca con mayor relevancia (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de las puntuaciones otorgadas por los expertos a cada especialidad médica implicada en el manejo de la osteoporosis por rangos.

Especialidad	1-3	4-6	7-9
Atención Primaria	26,32%	60,53%	13,15%
Cirugía Ortopédica y Traumatología	65,79%	28,95%	5,26%
Reumatología	18,42%	42,11%	39,47%
Obstetricia y Ginecología	24,32%	54,05%	21,63%
Medicina Interna	45,95%	48,65%	5,40%
Medicina Física y Rehabilitación	48,65%	43,24%	8,11%
Endocrinología y Nutrición	48,65%	45,95%	5,40%
Diagnóstico por la Imagen	64,86%	32,43%	2,71%
Geriatría	50,00%	42,11%	7,89%

En general, no se emplean de rutina instrumentos de valoración de la evolución de las pacientes con OPM. Es especialmente infrecuente el empleo de cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud, de satisfacción con el tratamiento y de cumplimiento terapéutico. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución por rangos de las puntuaciones otorgadas por los expertos a los instrumentos utilizados de rutina en la valoración de la evolución de las pacientes con osteoporosis postmenopáusica por rangos.

Instrumentos	1-3	4-6	7-9
Cuestionarios de Calidad de Vida Relacionada con la Salud	88,89%	11,11%	0,00%
Escalas de valoración del dolor	61,11%	33,33%	5,56%
Cuestionarios de evaluación de la capacidad funcional	71,43%	20,00%	8,57%
Escalas de valoración de riesgo de fractura en osteoporosis	38,89%	52,78%	8,33%
Cuestionarios de satisfacción con el tratamiento	88,57%	11,43%	0,00%
Escalas de evaluación del cumplimiento terapéutico	83,33%	16,67%	0,00%

Aunque los expertos no refieren problemas importantes en la accesibilidad a la densitometría, sí que describen el tiempo de demora como un problema para aproximadamente la mitad de ellos (Tabla 4 y 5).

Tabla 4. Distribución por rangos de las puntuaciones otorgadas por los expertos a la accesibilidad de realización de densitometrías óseas en mujeres postmenopáusicas.

CUESTIONES	1-3	4-6	7-9
En la práctica clínica habitual, tiene accesibilidad a la realización de densitometrías óseas en mujeres postmenopáusicas	11,11%	11,11%	77,78%
En la práctica clínica habitual, el tiempo de demora para la realización de densitometrías óseas en mujeres postmenopáusicas es un problema.	40,54%	18,92%	40,54%
La densitometría ósea se solicita al menos una vez en la mujer postmenopáusica con osteoporosis a lo largo de la historia natural de la enfermedad	13,89%	30,56%	55,55%

Tabla 5. Distribución por rangos de las puntuaciones otorgadas por los expertos a la frecuencia de la valoración de la evolución de la osteoporosis en la mujer postmenopáusica.

Frecuencia	1-3	4-6	7-9
Cada año	62,16%	21,62%	16,22%
Cada año y medio	66,67%	25,00%	8,33%
Cada dos años	25,00%	47,22%	27,78%
Cada más de 2 años	25,00%	52,78%	22,22%

CIRCUITOS DE DERIVACIÓN

El circuito que más se ajusta a la práctica habitual en una paciente con OPM sin fractura y sin factores de riesgo de fractura es el que implica a Atención Primaria en las etapas preventivas, de tratamiento y de seguimiento, y a Reumatología en caso de no obtener mejora (Figura 2, Tabla 6).

Figura 2. Circuito para tratamiento de paciente con osteoporosis postmenopáusica sin fractura, sin factores de riesgo de fractura

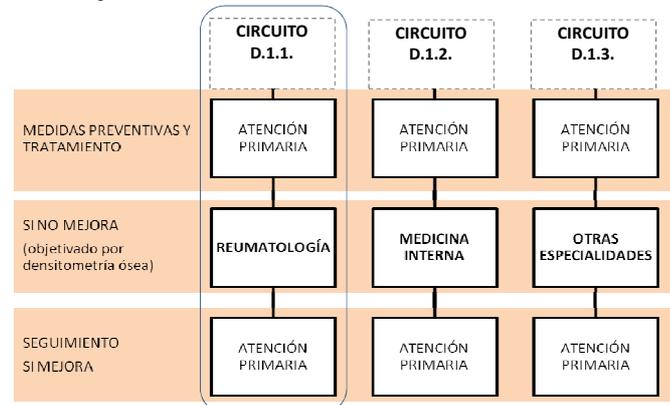


Tabla 6. Distribución por rangos de las puntuaciones otorgadas por los expertos a los circuitos de derivación propuestos para pacientes con OPM sin fractura y sin factores de riesgo de fractura.

CUESTIONES	1-3	4-6	7-9
Circuito D.1.1.	21,62%	29,73%	48,65%
Circuito D.1.2.	61,11%	25,00%	13,89%
Circuito D.1.3.	52,78%	25,00%	22,22%

Conclusiones

Existen importantes oportunidades de mejora que incluyen la definición e implementación de protocolos de actuación, derivación y seguimiento y el empleo de instrumentos de valoración, fundamentalmente de calidad de vida y adherencia terapéutica en el manejo actual de la OPM en el ámbito sanitario público español.

Referencias

- Hansen et al. Am J Health Syst Pharm 2008; 65:297.
- 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.