Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):620

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

O-003 - VALORACIÓN DE LOS MOTIVOS DE DERIVACIÓN A LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE OSTEOPOROSIS DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA

N. Galofré[1], C. Castaño[2], N. Navarro[3], J. Sahuquillo[1], R. Benítez[1], G. Tolchinsky[1], M. Castellanos[2] y J. Vila[1]

[1]Medicina Interna; [2]Reumatología; [3]Sistemas de información. Hospital Municipal de Badalona. Badalona (Barcelona).

Resumen

Objetivos: La osteoporosis (OP) es una enfermedad diagnosticada y tratada en su mayor parte en Atención Primaria (AP), la derivación a la Atención Especializada (AE) se realiza según criterios protocolizados: osteoporosis secundaria; fracturas, respuesta inadecuada del tratamiento (Guía de osteoporosis de SEMFYC -2014). Sin embargo, las nuevas recomendaciones sobre el uso de los bifosfonatos han condicionado un cambio en los criterios de derivación. Hemos examinado como se cumplen estos criterios en nuestro ámbito.

Material y métodos: En un Hospital General Básico con una población de referencia de 120.000 de una zona metropolitana, se revisan 50 derivaciones de pacientes con OP a AE, que en nuestro centro se distribuye entre una consulta monográfica de osteoporosis dirigida por una internista y la consulta general de Reumatología. Se recogen las siguientes variables: edad; sexo; ABS de referencia; factores de riesgo de fractura; datos densitométricos; cálculo de FRAX; motivo de consulta: cambios en la DMO, valoración de tratamiento, osteoporosis secundaria, protocolo oncología, otras causas; tipo estudio realizado en AP: DMO, DMO y vitamina D, DMO y vitamina D y PTH; DMO y radiografías de columna; presencia de fracturas, otras causas; tiempo de espera para la AE.

Resultados: En Medicina Interna se visitaron 27 pacientes (54%) y 23 en Reumatología (46%). La edad media fue de 66,32 años (67,44 años en M. interna y 65 años en Reumatología). El 92% fueron mujeres. El 26% de los pacientes no presentan factores de riesgo, 60% tienen 1 factor de riesgo, 12% tienen 2 factores de riesgo y 2% tienen 3. El factor de riesgo más frecuente: 38% la fractura previa, 20% menopausia precoz, 18% fractura de fémur en los padres, 6% fármacos osteopenizantes (ninguno corticoides), 4% IMC < 20, 4% tabaco y 2% enfermedades osteopenizantes. Según la DMO: el 75% tiene criterios de OP en Columna lumbar y el 42% en cuello femoral. La media del FRAX calculado para fractura mayor es de 6,47% (40% tienen FRAX > 10%) y la media para fractura de fémur es del 3,722% (36% con FRAX > 3%). El motivo más frecuente de consulta es la valoración del tratamiento (64%), seguido de la valoración densitométrica (16%). El estudio realizado en AP fue en el 50% sólo densitométrico, y en 20% se añadió determinación de vitamina D/PTH. El tiempo de espera para la AE es de 100,06 días en global (64,22 para M. Interna y 142, 13 para Reumatología).

Discusión: Creemos que las recomendaciones sobre la duración del tratamiento con bifosfonatos y las dificultades que existen en AP para prescribir fármacos alternativos específicos para la

osteoporosis han modificado los criterios de derivación de los pacientes a la AE tal como hemos observado en esta revisión. Cabe decir que este trabajo tiene limitaciones: La dificultad en la revisión de historia clínica de AP en la recogida de factores de riesgo y cálculo de FRAX. Estos datos se extraen de la historia clínica de AE.

Conclusiones: La valoración del tratamiento es el motivo más frecuente de derivación a AE. El estudio de osteoporosis en AP se basa fundamentalmente en la densitometría. La fractura por fragilidad es un factor de riesgo no despreciable (38%) en la edad de este grupo de pacientes. 4-Un% muy alto de los pacientes precisan tratamiento específico para OP según el FRAX (40% > 10% en fractura mayor).

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.