



O-20. - CONSENSO SOBRE EL MANEJO DE LA OSTEOPOROSIS POSMENOPÁUSICA SEGÚN DIFERENTES PERFILES DE PACIENTES

M. Moro⁴, J. Blázquez², J. del Pino³, S. Aceituno¹, X. Nogués⁵, J. Pérez⁶, M. Valero Díaz⁷

¹OUTCOMES'10. Castellón. ²Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. ³Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de Salamanca y Universidad de Salamanca. Salamanca. ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. ⁵Servicio de Medicina Interna. Hospital del Mar. Barcelona. ⁶Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid. ⁷Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: El objetivo principal del proyecto ha sido conocer la situación actual y el grado de consenso existente entre los especialistas involucrados en el manejo de la paciente con OPM en relación a protocolos de actuación, circuitos de derivación e instrumentos de valoración en la práctica clínica habitual.

Métodos: Técnica Delphi con 2 rondas de consulta. Participaron 38 expertos pertenecientes a diversas especialidades médicas y a 13 Sociedades Científicas españolas involucradas en el manejo de la OPM. El primer cuestionario surgió de la revisión de la literatura y aportaciones del comité científico. Los expertos debían puntuar en una escala tipo Likert las cuestiones desde la perspectiva Presente (1 = no ocurre en absoluto, 9 = ocurre en todos los casos), en el primer cuestionario, para describir la situación actual. Para conocer el nivel de consenso puntuaron las cuestiones desde las perspectivas Deseo (1 = rechazo total, 9 = deseo más fuerte de ocurrencia) y Pronóstico (1 = no ocurrirá, 9 = ocurrirá con la máxima probabilidad). Se calculó la distribución de puntuaciones en 3 rangos: 1-3 (negación), 4-6 (indeterminación), 7-9 (afirmación). Se consideró consenso cuando ? 75% de los expertos puntuaron entre 7-9 (acuerdo) o 1-3 (rechazo).

Resultados: Se alcanzó consenso en el 75% de las cuestiones. En la paciente con OPM sin fractura, con riesgo elevado, la especialidad de derivación es Medicina Interna, aunque el consenso indica que debería ser Reumatología y así ocurrirá. No se emplean escalas de valoración del riesgo de fractura, aunque deberían utilizarse, el pronóstico es incierto. En la paciente con OPM con fractura, la especialidad de derivación es Traumatología, coincidiendo deseo y pronóstico. En la fractura vertebral no aguda, deberían ser Reumatología y Rehabilitación, aunque se prevé que únicamente lo será la primera. El ingreso hospitalario de la paciente con fractura se realiza en el Servicio de Traumatología, aunque deberían implicarse las Unidades multidisciplinarias, el pronóstico no es concluyente. Se siguen protocolos de actuación para el ingreso hospitalario de pacientes con fractura de cadera. En fracturas en otra localización no se siguen, aunque es deseado, el pronóstico es incierto. No se emplean instrumentos de valoración en la paciente con fractura, aunque deseables, el pronóstico es negativo.

Discusión: Este proyecto denota variabilidad en la importancia atribuida a los especialistas implicados, circuitos de derivación poco definidos, falta de protocolos de actuación y de empleo de instrumentos de valoración; permite identificar aspectos con un marcado deseo de ocurrencia para los que no hay confianza

de ejecución; y aporta información relativa a las características diferenciales de la paciente con OPM que pueden condicionar el manejo de la enfermedad y los circuitos de derivación.

Conclusiones: Se describen 3 perfiles de pacientes con OPM: con riesgo de fractura, con fractura vertebral y con fractura no vertebral, que se beneficiarían de líneas de actuación diferenciales. Han de priorizarse aspectos divergentes entre el deseo y el pronóstico, como el empleo de protocolos de actuación, instrumentos de valoración y circuitos de derivación. Con el patrocinio de Amgen-GSK.