

Del Pino Montes J¹, Blanch Rubio J², Lizán Tudela L³, Marín Montañés N⁴

1 Hospital Clínico Universitario de Salamanca

2 Hospital del Mar - Barcelona

3 Outcomes'10

4 Amgen S.A

Paciente con fractura por osteoporosis postmenopáusica en España: circuito de atención médica

Correspondencia: Javier del Pino Montes - Jefe de Servicio Hospital Clínico Universitario Salamanca - Paseo San Vicente 58-182 - 37007 Salamanca (España)
Correo electrónico: jpino@usal.es

Fecha de recepción: 07/10/2010

Fecha de aceptación: 11/07/2011

Resumen

Fundamento: En España se desconoce el flujo de atención médica del paciente con fractura por osteoporosis postmenopáusica (OP) en el ámbito hospitalario. Se ha realizado una revisión de la literatura para definir el circuito de atención hospitalaria de los pacientes con fractura por OP en la práctica clínica habitual considerando a las diferentes especialidades médicas implicadas. Adicionalmente, se pretendió determinar el rol de cada especialidad y los servicios de derivación más habituales.

Material y métodos: Se consultaron las bases de datos PubMed/Medline, ISI *Web of Knowledge*, EMBASE y Google *Scholar*; IBECS (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud) y MEDES (Medicina en Español), y las páginas electrónicas de la Sociedad Española de Reumatología, la Sociedad Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral, la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, y la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia para identificar publicaciones aparecidas entre 2000 y 2010 en inglés o español. Se revisaron las principales guías de práctica clínica (GPC) nacionales sobre OP.

Resultados: Se identificaron un total de 114 artículos. Tras descartar las publicaciones no relevantes, duplicaciones y publicados en un idioma diferente al español o inglés, se seleccionaron 13 artículos. Se excluyeron 4 artículos (n=2 cribado de la osteoporosis, n=1 factores de riesgo, n=1 estudio de costes) revisándose un total de 9 publicaciones. Todos los artículos eran internacionales (n=9), americanos (n=4), canadienses (n=2), suizos (n=1), irlandeses (n=1) y multinacionales (n=1), y describían el manejo ambulatorio de las fracturas por OP principalmente en el ámbito extra hospitalario. En el ámbito extra hospitalario, destaca el rol fundamental del cirujano ortopédico y la necesidad de su coordinación con los médicos de familia para garantizar el seguimiento óptimo de los pacientes y la prevención de segundas fracturas. Las GPC revisadas se referían sólo al diagnóstico y manejo terapéutico del paciente con OP. No se encontró información sobre los servicios de derivación ni sobre el rol de cada especialidad en el manejo de estos pacientes.

Conclusiones: El circuito de atención del paciente con fractura osteoporótica, así como los profesionales implicados, están muy pobremente descritos en la literatura, tanto a nivel nacional como internacional. La gestión clínica del paciente con fractura por osteoporosis en el hospital es un área de la atención sanitaria con necesidad de descripción y análisis.

Palabras clave: *osteoporosis postmenopáusica, fractura osteoporótica, manejo de la enfermedad, revisión bibliográfica.*

Patient with fracture due to postmenopausal osteoporosis in Spain: medical care pathway

Summary

Background: In Spain, the flow of medical care for a patient with a fracture due to postmenopausal osteoporosis (PO) in the hospital system is not understood. A literature review has been carried out in order to define the hospital care pathway for patients with fracture due to PO in normal clinical practice, taking into account the different medical specialisms involved. In addition, it was attempted to determine the role of each specialist and the most common referral services.

Material and methods: The databases PubMed/Medline, ISI Web of Knowledge, EMBASE and Google Scholar; IBECS (Spanish Bibliographical Index in Health Sciences (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud)) and MEDES (Medicine in Spanish (Medicina en Español)) were consulted, as well as the web pages of the Spanish Society of Rheumatology, the Spanish Society for Bone and Mineral Metabolism Research, the Spanish Society of Orthopaedic Surgery and Traumatology, and the Spanish Association for the Study of the Menopause, to identify publications appearing between 2000 and 2010 in English or Spanish. The principal national clinical practice guides (CPG) for PO were reviewed.

Results: A total of 114 articles were identified. After discounting non-relevant publications, duplicate publications and those published in languages other than English or Spanish, 13 articles were selected. 4 articles were excluded (n=2 screening for osteoporosis, n=1 risk factors, n=1 cost studies), with a total of 9 articles being reviewed. All the articles were international (n=9), including American (n=4), Canadian (n=2), Swiss (n=1), Irish (n=1) and multinational (n=1), and described the outpatient management of fractures due to PO mainly in the extra-hospital environment. Notable in this environment is the essential role of the orthopaedic surgeon and the need for their coordination with family doctors to guarantee the optimum follow up of patients and the prevention of second fractures. The CPGs reviewed referred only to the diagnosis and therapeutic management of the patient with PO. No information was found on referral services, or on the role of each specialist in the management of these patients.

Conclusions: The care pathway for patients with osteoporotic fracture, and which professionals are involved, are poorly described in the literature, both nationally and internationally. The clinical management of patients with fracture due to osteoporosis in hospitals is an area of healthcare which needs description and analysis.

Key words: *postmenopausal osteoporosis, osteoporotic fracture, management of the disease, bibliographical review.*

Introducción

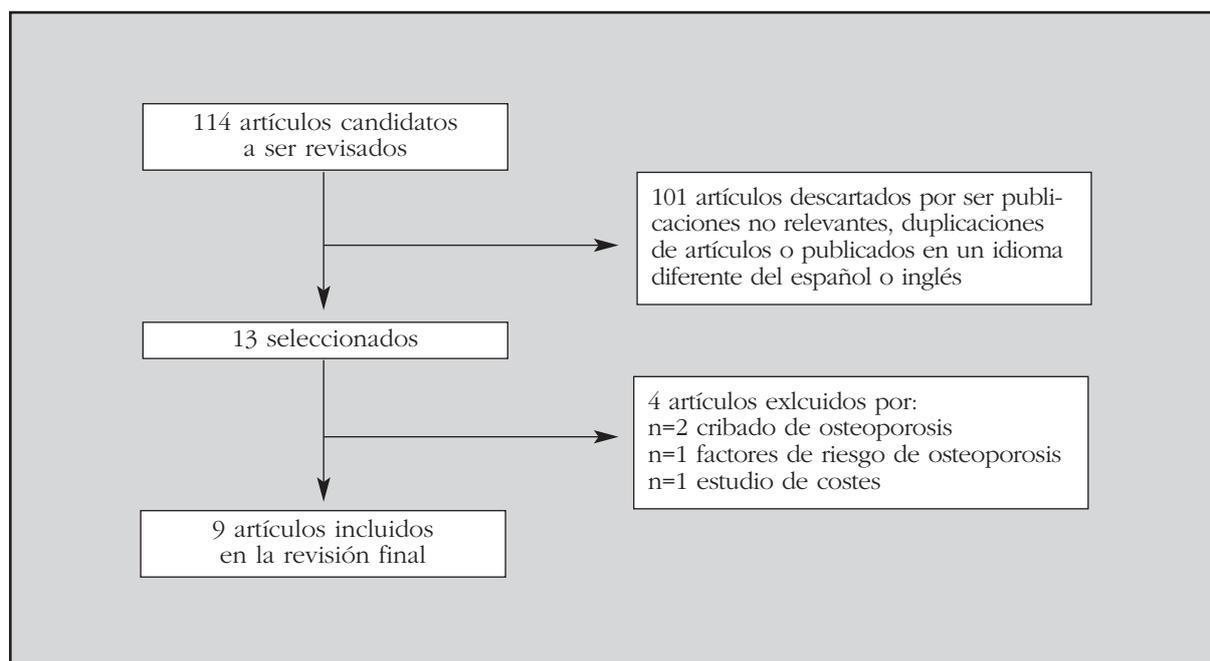
La osteoporosis es una enfermedad caracterizada por una disminución de la masa ósea y alteraciones de la microarquitectura del tejido del hueso, que conducen a un incremento de la fragilidad y, consecuentemente, a un riesgo elevado de presentar fracturas¹. Éstas pueden darse en cualquier zona del esqueleto, aunque los lugares más afectados son la columna vertebral, el radio distal (fractura de Colles) y la cadera². Se ha estimado que una mujer de 50 años tiene un riesgo del 40% de sufrir una fractura durante el resto de su vida, mientras que en los varones el riesgo alcanza el 13%².

La osteoporosis es la enfermedad ósea más prevalente, afectando a un 35% de mujeres españolas de más de 50 años, porcentaje que se eleva a un 52% en las mayores de 70 años³. Una de cada 5 mujeres con edad superior a los 50 años tiene al menos una fractura vertebral debida a la osteoporosis, que se asocia a un deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud y a un riesgo aumentado de sufrir otras fracturas. La incidencia anual de fractura de fémur en mujeres de edad superior a 50 años es de 3 por 1.000, mientras que la incidencia de fractura de antebrazo distal es de casi el doble³. En España se producen 90.000 fracturas de

cadera y 500.000 fracturas vertebrales al año ligadas a la osteoporosis, según indica la Sociedad Española de Reumatología (SER) en el III Documento de Osteoporosis⁴. La incidencia de fractura de cadera en España oscila, según la región estudiada, entre 34,9 y 83 fracturas por 100.000 habitantes⁵.

Según una encuesta dirigida fundamentalmente al ámbito ambulatorio sobre el manejo de recursos en la osteoporosis, encontramos que los profesionales implicados en el tratamiento de la misma incluyen, entre otros, a los reumatólogos, endocrinólogos y traumatólogos⁶. Concretamente, cabe destacar el papel del endocrinólogo y del traumatólogo en el diagnóstico de la misma, haciendo especial hincapié en el papel de este último tras la aparición de las primeras fracturas. El ginecólogo y el médico internista, por su parte, cumplen un papel fundamental en el diagnóstico de la osteoporosis postmenopáusica (OP). Desconocemos, sin embargo, el papel de éstos y otros especialistas en el manejo del paciente con fractura por OP postmenopáusica en el ámbito hospitalario, y cómo se vinculan cada uno de ellos en el flujo de atención médica de este grupo de pacientes en España.

Figura 1. Resultados de la búsqueda bibliográfica



Objetivos

Principal

Realizar una revisión sistemática de la literatura sobre el circuito de atención que siguen los pacientes con fractura por OP en la práctica clínica habitual en el ámbito hospitalario, teniendo en cuenta especialmente a las diferentes especialidades médicas implicadas.

Secundarios

Determinar cómo influye cada especialidad en el circuito de atención hospitalaria que siguen estos pacientes, y describir cuáles son los servicios de derivación más habituales en el hospital y a partir del mismo.

Metodología

Criterios de selección

Se definieron los siguientes criterios de inclusión de artículos:

- Referidos a pacientes con OP y fractura.
- Relacionados con la gestión clínica de esta patología.
- Nacionales e internacionales.
- Desarrollados en un solo centro, o multicéntricos.
- Publicados entre enero 2000 y mayo 2010.
- En inglés o en español.
- Guías de práctica clínica nacionales.
- Revisiones sistemáticas de la literatura.

Se excluyeron:

- Ensayos clínicos, por el contexto experimental en el que se desarrollan.
- Artículos referidos a la prevención y diagnóstico de la OP.

Estrategia de búsqueda

Para identificar los estudios más relevantes a incluir en la revisión bibliográfica, se exploraron la base de datos Pubmed/MedLine (incluyendo la base de datos Medex e Ibecs), *ISI Web of Knowledge* (incluyendo *Web of Science*, *Current Contents Connect*, *ISI Proceedings*, *Derwent Innovations Index*, *Journal Citations Report*, *Essential Science Indicators*), EMBASE y la literatura gris en *Google Scholar*, así como las listas de referencias bibliográficas incluidas en los artículos seleccionados.

En el **Pubmed** se emplearon diversas combinaciones de términos Mesh:

- Búsqueda 1: "*postmenopausal osteoporosis*" [Mesh] AND "*practice management*" [Mesh] OR "*medication therapy management*" [Mesh] OR "*management quality circles*" [Mesh] OR "*patient care management*" [Mesh] OR "*Disease management*" [Mesh] AND "*fracture*" [Mesh] (73 artículos).
- Búsqueda 2: "*postmenopausal osteoporosis*" [Mesh] AND "*fracture*" [Mesh] AND "*Spain*" [Mesh] (10 artículos).
- Búsqueda 3: "*postmenopausal osteoporosis management*" AND "*fracture*" (616 artículos).
- Búsqueda 4: "*postmenopausal osteoporosis management*" AND "*fracture*" [Mesh] AND "*costs*" [Mesh] (35 artículos).
- Búsqueda 5: "*physicians practice patterns*" [Mesh] AND "*professional practice*" [Mesh] AND "*postmenopausal osteoporosis*" (6 artículos).
- Búsqueda 6: "*hospital*" [Mesh] OR "*medication systems, hospital*" OR "*medical staff, hospital*" [Mesh] AND "*postmenopausal osteoporosis*" [Mesh] (12 artículos).

Se emplearon los siguientes términos en la búsqueda con **ISI Web of Knowledge**:

- Búsqueda 1: "*postmenopausal osteoporosis management*" [AND] "*fracture*" [AND] "*hospital*" (41 artículos).
- Búsqueda 2: "*postmenopausal osteoporosis management*" [AND] "*fracture*" [AND] "*professional practice*" (1 artículo).

Los términos de búsqueda empleados en **EMBASE** fueron:

- Búsqueda 1: "*after or follow*" AND "*fragility or osteoporosis*" AND "*fractures*" (89 artículos).
- Búsqueda 2: "*practice and pattern*" OR "*practice and management*" AND "*fragility or osteoporosis*" AND "*fractures*" (20 artículos).
- Búsqueda 1 OR Búsqueda 2 (107 artículos).
- Duplicados (63 artículos).
- Límites de años, "2000-2010" (60 artículos).
- Límite "*english or spanish*" (46 artículos).

La estrategia de búsqueda en la base de datos **IME (Índice Médico Español)**:

- Búsqueda 1: "*osteoporosis*" AND "*hospital*" (2 artículos).
- Búsqueda 2: "*osteoporosis*" AND "*manejo*" (4 artículos).
- Búsqueda 3: "*osteoporosis*" AND "*servicio*" (3 artículos).
- Búsqueda 4: "*osteoporosis*" AND "*derivación*" (1 artículo).

Además, en la base de datos Google *Scholar* se realizó la búsqueda empleando los términos "*practice patterns in postmenopausal osteoporosis and fracture*" "*postmenopausal osteoporosis fracture intervention*". También se exploraron las siguientes bases de datos locales: IBECS (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud) y MEDES (Medicina en Español) aplicando términos de búsqueda similares en español.

También se revisaron las páginas web de las siguientes sociedades científicas: la Sociedad Española de Reumatología (SER), la Sociedad Española de Investigaciones Óseas y del Metabolismo Mineral (SEIOMM), la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT) y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), concretamente la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM).

Resultados

La búsqueda arrojó un total de 114 artículos candidatos a ser revisados. Tras descartar las publicaciones no relevantes, las duplicaciones de artículos y aquéllos publicados en un idioma diferente al inglés o al español, se seleccionaron 13 artículos. Se excluyeron 4 artículos por diversas razones (n=2: cribado de la osteoporosis, n=1: factores de riesgo de la osteoporosis, n=1: estudio de costes) (Figura 1).

Todos los artículos seleccionados son internacionales (n=9) y describen mayoritariamente el

círculo de atención médica que se sigue en el manejo del seguimiento de las fracturas en mujeres con OP, principalmente en el ámbito extrahospitalario (Tabla 1). Se han identificado estudios americanos (n=4), canadienses (n=2), suizos (n=1), irlandeses (n=1) y multinacionales (n=1). Como metodología más habitual, se han empleado entrevistas o encuestas a profesionales (n=4) en las que se ha explorado la perspectiva de los médicos implicados en el manejo de la osteoporosis, sobre todo de los cirujanos ortopédicos. También se sugieren algoritmos de actuación clínico-terapéutica (n=2), así como barreras identificadas para el tratamiento más óptimo del paciente con fractura por OP (n=2). En sólo un artículo (n=1) se hace referencia a la puesta en marcha de un circuito de atención clínica del paciente con osteoporosis. En las fuentes consultadas no se han identificado artículos nacionales ni internacionales que se refieran específicamente al circuito de atención médica hospitalaria del paciente con fractura por OP. A continuación, describimos los principales datos obtenidos de cada uno de los artículos revisados, desglosado por países:

Artículos seleccionados

1.- Multicéntrico internacional.

Se realizó una encuesta multinacional a 3.422 cirujanos ortopédicos en Francia, Alemania, Italia, España, Reino Unido y Nueva Zelanda con el objetivo de explorar el grado de implicación de los cirujanos ortopédicos en la identificación, evaluación y tratamiento del paciente con osteoporosis⁷. La mayoría de los encuestados en todos los países consideró que el cirujano ortopédico es el profesional que debería identificar y llevar a cabo el manejo de la osteoporosis en pacientes con fractura. Además, ante la sospecha de fractura por osteoporosis, la mayoría de los cirujanos en Francia, Reino Unido y Nueva Zelanda referirían al paciente a un especialista en osteoporosis o a un médico de familia, mientras que más del 80% de los participantes en Alemania e Italia reportaron que realizarían ellos mismos el seguimiento del paciente. Se observó que la mitad de los cirujanos ortopédicos encuestados no recibieron o recibieron escasa formación en el tratamiento de pacientes con osteoporosis.

2.- Estados Unidos

Skedros *et al.*⁸ realizaron una encuesta a 107 cirujanos ortopédicos en relación al manejo de pacientes con osteoporosis. La encuesta se realizó con el objetivo de evaluar las opiniones y fundamentos de los cirujanos ortopédicos en relación al tratamiento de pacientes con osteoporosis, y pacientes con osteoporosis y fractura. Los resultados mostraron que los cirujanos prefirieron remitir al médico de Atención Primaria a los pacientes intervenidos por fracturas osteoporóticas para realizar un seguimiento de la medicación empleada por el paciente, y resaltan la importancia de asegurar el tratamiento a tiempo para prevenir segundas fracturas.

Tabla 1. Artículos seleccionados en la revisión bibliográfica

Autor, Año de publicación	País	Objetivos	Resultados principales de interés para la búsqueda
McKercher HG, 2000	Canadá	Encuesta realizada a médicos en Ontario en relación a su papel en el diagnóstico y tratamiento de osteoporosis	Las principales barreras de inicio del tratamiento fueron el coste de la terapia, el rechazo del paciente para iniciar la terapia y el tiempo y coste del diagnóstico
Sheehan J, 2000	Irlanda	Evaluar la variación en la práctica clínica de los cirujanos ortopédicos en relación al tratamiento preventivo en relación a la fractura de fémur	Se concluyó que debe haber una clara definición de los roles y se deben desarrollar protocolos locales
Chevalley T, <i>et al.</i> 2002	Suiza	Diseñar un circuito clínico de la osteoporosis para el manejo terapéutico de los pacientes con fractura por impacto de baja energía	Un circuito clínico puede ayudar en la identificación de pacientes con osteoporosis en una población de alto riesgo, proporcionar apoyo tanto a los cirujanos ortopédicos como a los médicos de familia en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad
Cuddihy MT, 2002	EEUU	Identificar los factores determinantes en el tratamiento de la OP tras fractura distal de antebrazo	Transcurridos 12 semanas de la fractura, un 83% había visitado a un médico (excluyendo el cirujano ortopédico). Un 17% recibió tratamiento farmacológico para la osteoporosis
Elliot-Gibson V, 2004	Canadá	Revisión sistemática de la práctica clínica en la investigación y diagnóstico de la OP en mujeres y hombres con fractura por fragilidad	Las principales barreras encontradas fueron: el coste de la terapia, tiempo y coste de los recursos empleados para el diagnóstico, dudas relacionadas con la medicación y la ambigüedad en relación a la persona responsable de asumir el manejo de dicha patología
Skedros JG, 2004	EEUU	Determinar si los cirujanos ortopédicos remiten de manera efectiva a los pacientes con fractura osteoporótica a atención primaria para realizar un seguimiento del tratamiento	Un total de 43,5% de los pacientes no visitaron a un médico de familia hasta transcurridos 84 días de la fractura. El uso de medicación anti-resortiva tan solo se inició en 53,8% de ellos
Dreinhöfer KE, 2005	Francia, Alemania, Italia, España, Reino Unido, Nueva Zelanda	Encuesta sobre el manejo de la fractura osteoporótica	Menos de una quinta parte de los especialistas encuestados remitieron al paciente intervenido de fractura a la realización de una densitometría, mientras que un 20% revelaron no haberlo hecho nunca
Skedros JG, 2006	EEUU	Encuesta administrada a 171 cirujanos ortopédicos	68% de los encuestados consideraron adecuado asumir el rol de prescripción de tratamientos para la osteoporosis, un 74% prefirieron administrar bifosfonatos y más del 77% prefirieron administrar suplementos de calcio y vitamina D
Feldstein AC, 2008	EEUU	Evaluar las diferentes perspectivas en el manejo de la osteoporosis tras fractura	Tanto los médicos de familia como los especialistas incidieron en la necesidad de imponer protocolos estandarizados que involucraran a diferentes profesionales (cirujanos ortopédicos, radiólogos, personal de urgencias) en el manejo de la osteoporosis en el momento de fractura

En otro estudio que se desarrolló con el objetivo de determinar si los cirujanos ortopédicos remitían efectivamente al paciente con fractura al médico de Atención Primaria (AP) para el seguimiento, se describió el papel del cirujano ortopédico en el diagnóstico y tratamiento de la fractura osteoporótica⁹. Se sugirió un programa de intervención que facilitara la coordinación entre cirujanos ortopédicos y médicos de AP en el tratamiento preventivo de fracturas osteoporóticas secundarias. El programa propuso realizar las siguientes acciones: 1) una visita programada al médico de AP (transcurridas menos de 4 semanas); 2) la iniciación de un seguimiento del estado metabólico óseo del paciente; 3) proponer una cita para la realización de una densitometría; y 4) educación en la prevención y tratamiento de la osteoporosis y las fracturas osteoporóticas. Los autores destacan que, en otros hospitales de Estados Unidos, por ejemplo, se emplean protocolos en los que los pacientes con fractura de cadera con sospecha alta de OP, realizan una visita al médico internista o al endocrino, visitan al médico de familia y/o son visitados por personal de enfermería especialistas en cirugía ortopédica en el seguimiento y para supervisar la medicación empleada.

Feldstein *et al.*¹⁰ desarrollaron un estudio en el que se realizaron entrevistas y grupos focales para valorar el manejo de la osteoporosis tras una fractura por los especialistas implicados. Se concluyó que, a pesar de que los cirujanos ortopédicos reconocen que deberían jugar un papel más activo en el seguimiento de este tipo de pacientes, la realidad es que se limitan a tratar activamente la fractura, sin considerar el seguimiento del paciente osteoporótico. Tanto los médicos de familia como los especialistas incidieron en la necesidad de imponer protocolos estandarizados que involucraran a diferentes profesionales (cirujanos ortopédicos, radiólogos, personal de urgencias) en el manejo de la osteoporosis en el momento de la fractura. Además, los especialistas deberían proveer educación básica relacionada con la osteoporosis y realizar el diagnóstico y tratamiento, mientras que el médico de familia sería el responsable del seguimiento y la prevención de segundas fracturas.

En relación a los profesionales implicados en el manejo de mujeres con OP y fractura de antebrazo, en un estudio retrospectivo, se encontró que durante los 6 primeros meses la mayoría de pacientes fueron atendidas por un médico además del cirujano ortopédico¹¹: el 69% por un internista o médico de familia, un 4% por otro especialista (ginecólogo o endocrinólogo), el 2% por ambos especialistas, mientras que el 25% visitó sólo a un cirujano ortopédico 12 meses tras la fractura. Se le recomendó el comienzo de tratamiento farmacológico preventivo al 12% de las participantes, mientras que el 5% ya recibían tratamiento específico para la osteoporosis en el momento de la fractura.

3.- Canadá

Elliot-Gibson *et al.*¹² realizaron una revisión sistemática donde seleccionaron artículos que descri-

bieran los circuitos de actuación en el diagnóstico y tratamiento de la OP tras fractura patológica. Uno de los aspectos explorados fueron las barreras existentes en la investigación y en el tratamiento de la OP. Médicos de AP de Canadá e Irlanda^{13,14}, describieron, como principales barreras para iniciar el tratamiento preventivo de las fracturas por OP, la dificultad para realizar una densitometría en el seguimiento y la falta de tiempo para remitir a prevención secundaria al paciente. En este trabajo se sugiere que el desarrollo de un algoritmo basado en guías clínicas es un paso importante para asegurar el manejo correcto de pacientes con fractura patológica.

4.- Suiza

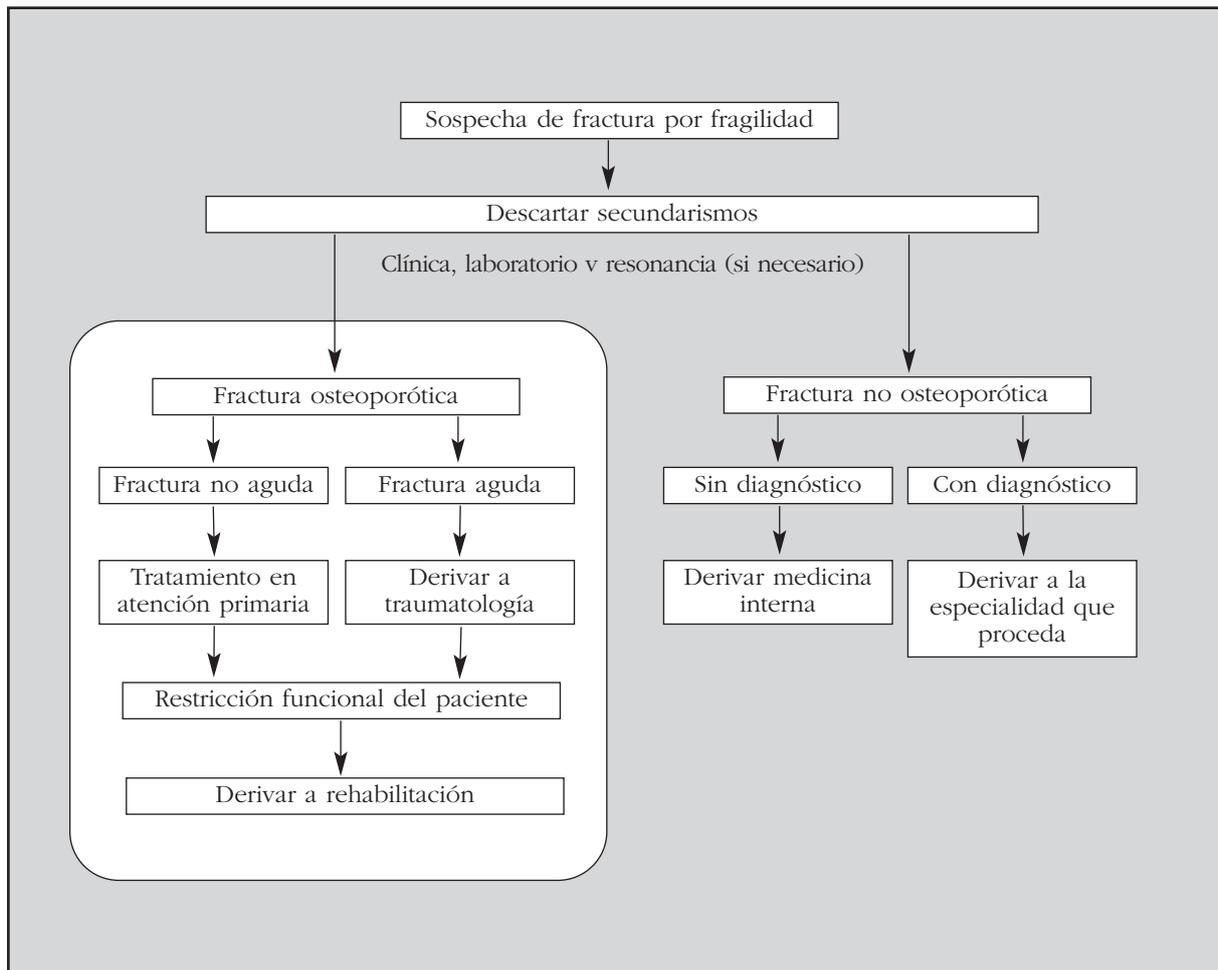
Chevalley *et al.*¹⁵ desarrollaron el Circuito Clínico de la Osteoporosis (*The Osteoporosis Clinical Pathway*) con el objetivo de controlar los gastos sanitarios relacionados con la enfermedad sin alterar la calidad de la atención médica. Cualquier paciente hospitalizado o ambulatorio con una fractura reciente por impacto de baja energía se considera candidato para entrar en el circuito. El circuito incluye tres pasos diferenciados: en el primer paso, la enfermera recoge los datos de los pacientes relacionados principalmente con los factores de riesgo, tales como fracturas previas, el nivel de conocimiento del paciente sobre su enfermedad, la relación fractura-enfermedad, la ingesta de calcio y proteínas. En el segundo paso, el médico que supervisa el programa puede realizar una densitometría y/o determinaciones bioquímicas para descartar osteoporosis secundaria, o derivar a un especialista en enfermedades óseas metabólicas a pacientes con una historia médica compleja y/u otras enfermedades. Es importante mencionar que en todo el circuito hay una comunicación constante entre el cirujano ortopédico y/o el médico de familia y el médico y/o enfermera que supervisa el programa. El último paso del circuito consiste en las recomendaciones terapéuticas que se transmiten al cirujano ortopédico y al médico de familia responsables del seguimiento. En conclusión, este algoritmo facilitaría al cirujano ortopédico y/o al médico de AP el circuito a seguir en el manejo de pacientes con osteoporosis aunque, como explican los autores del artículo, el coste-efectividad del algoritmo debería demostrarse en próximos estudios.

Guías de práctica clínica nacionales: ¿reflejan el circuito de atención intrahospitalario tras fractura osteoporótica postmenopáusica?

Con el propósito de reflejar las recomendaciones teóricas para el manejo en este tipo de pacientes hemos revisado las guías de práctica clínica nacionales en pacientes con OP.

Sólo la "Guía Práctica de actuación en Atención Primaria: osteoporosis en la Comunidad Valenciana"¹⁶ describe los criterios de derivación de un paciente con sospecha de fractura osteoporótica, que cuando es aguda se derivará al paciente a Traumatología, mientras que si la fractura no

Figura 2. Criterios de derivación en un paciente con sospecha de fractura de fragilidad (Atención Primaria)



es aguda, el tratamiento se derivará a médicos de Atención Primaria. Posteriormente, se deriva al paciente a rehabilitación en ambos casos. No se describen los circuitos hospitalarios empleados en la atención de los pacientes con fractura osteoporótica postmenopáusica ni las especialidades médicas involucradas (Figura 2).

El Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral (SEIOMM)¹⁷ describió en la guía de práctica clínica publicada sobre la OP el algoritmo de actuación en pacientes con fractura vertebral y con fractura no vertebral. Si bien hace referencia al manejo terapéutico recomendable en estos pacientes, en esta guía de práctica clínica no se hace recomendaciones sobre que debería emplearse en el circuito intrahospitalario en el manejo del paciente con fractura osteoporótica postmenopáusica.

La Sociedad Española de Medicina Interna¹⁸ publicó un protocolo de actuación en osteoporosis. Sin embargo, la Guía de Práctica Clínica de osteoporosis publicada por la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología¹⁹ destaca el papel del cirujano ortopédico en el diagnóstico y

tratamiento del paciente con fractura por osteoporosis. No describe el circuito de atención que debería emplearse en este tipo de pacientes.

Por último, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia en la guía publicada sobre la menopausia y la posmenopausia²⁰ se centra principalmente en los factores de riesgo de fractura de la mujer postmenopáusica y los principales tratamientos indicados en este tipo de pacientes. El manejo hospitalario de las pacientes con fractura osteoporótica postmenopáusica no se especifica en esta guía. Recientemente, la AEEM ha publicado la "Guía Práctica de la osteoporosis en Ginecología"²¹, en la que se recoge principalmente el papel del ginecólogo tanto en la prevención como en el manejo de la osteoporosis. Tampoco refleja el circuito intrahospitalario que siguen en la práctica real este tipo de pacientes.

Las guías descritas, si bien se refieren al manejo, diagnóstico y terapéutico del paciente con OP no hacen recomendaciones sobre el proceso de atención ni sobre los profesionales médicos que deberían implicarse en el manejo de los pacientes con fractura por OP.

Discusión

La literatura publicada sobre el circuito de atención médica y los profesionales implicados en el manejo del paciente con fractura osteoporótica es limitada. A nivel extrahospitalario, en los artículos revisados se destacó el rol fundamental del cirujano ortopédico y se infirió la necesidad de coordinar su actividad con la de los médicos de familia para garantizar el seguimiento más adecuado de los pacientes y la prevención de segundas fracturas. Sin embargo, en las fuentes consultadas no hay publicaciones que describan, por ejemplo, el circuito de atención que sigue el paciente que presenta una fractura por OP en el ámbito hospitalario en nuestro país.

La literatura es también escasa en la descripción de aspectos claves en la gestión de la enfermedad, como es el tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta la derivación del paciente con OP y fractura. Hemos identificado que uno de los desafíos habituales en el manejo de patologías crónicas multifactoriales, como la OP, es el carácter multidisciplinar de su atención, con varios especialistas implicados. Los artículos seleccionados reflejan que la mayoría de los pacientes visitan a otro médico, además del cirujano ortopédico, tras la fractura osteoporótica, incluyendo al médico internista o al médico de familia, así como a otras especialidades como Ginecología o Endocrinología, pero sin seguir criterios claros de derivación. A su vez, la revisión mostró que el seguimiento lo realizaban, en muchos casos, los especialistas en Traumatología o Ginecología, y, en un porcentaje minoritario (12%), el médico de familia. A pesar de que el profesional que trata inicialmente al paciente con fractura osteoporótica es el cirujano ortopédico, la falta de estandarización de los roles de cada uno de los profesionales implica un tratamiento más tardío de este tipo de pacientes⁹.

Como hemos observado, existen diversos patrones de manejo de esta patología que difieren en función del país considerado. Por ejemplo, Dreinhöfer *et al.*⁷ encontraron que, en 5 países diferentes, la mayoría de los cirujanos ortopédicos se centran en el tratamiento quirúrgico de las fracturas, mientras que en otros países, como por ejemplo Alemania, la mayor parte de los cirujanos ortopédicos, al desempeñar su actividad laboral también en el ámbito extrahospitalario tratando pacientes con diversas patologías musculoesqueléticas, abordan los aspectos más clínicos del seguimiento de los pacientes con fractura por osteoporosis postmenopáusica.

Los artículos referidos a encuestas realizadas a cirujanos ortopédicos muestran que estos profesionales son clave para conseguir un aumento de las tasas de identificación y tratamiento de las fracturas osteoporóticas. Sin embargo, estudios revisados por Elliot-Gibson *et al.*¹² indican que algunos cirujanos ortopédicos consideran que el manejo clínico de este tipo de pacientes es responsabilidad de otros especialistas. Varias organizaciones ortopédicas participan activamente para aumentar

la identificación de osteoporosis postmenopáusica y mejorar el tratamiento de este tipo de pacientes.

En España no hay literatura que describa los circuitos de atención médica del paciente con fractura osteoporótica postmenopáusica. A pesar de que se incluyeron base de datos españolas, los artículos no incluyen algoritmos o protocolos de actuación clínica que se deberían seguir con un paciente con una fractura osteoporótica. Con la información disponible actualmente es poco factible describir la influencia de cada especialidad en la atención de estos pacientes ni los servicios de derivación más habituales. La realización de estudios que exploraran estos aspectos potenciaría un manejo más homogéneo y estándar de esta patología. Una información que resultaría útil explorar es el tiempo que transcurre desde que el paciente sufre la fractura osteoporótica hasta que se le inicia el tratamiento y seguimiento, por la importancia que este aspecto tiene en la percepción del paciente de la calidad de la asistencia médica que recibe.

En las guías de práctica clínica nacionales revisadas, no se explicita el algoritmo de actuación que ha de seguirse ante un paciente con fractura osteoporótica en el ámbito hospitalario, haciéndose mención casi exclusivamente a las pautas farmacológicas a emplear. La elaboración de guías que describan el circuito de atención de este tipo de pacientes en el ámbito hospitalario, los criterios de derivación, y los roles de cada uno de los profesionales implicados, favorecería una gestión más apropiada de la patología y sus complicaciones.

Las conclusiones de este estudio deben interpretarse teniendo en cuenta dos limitaciones fundamentales: por un lado, no se revisaron protocolos o algoritmos de actuación clínica de divulgación interna en los hospitales en el ámbito sanitario español, y que, muy probablemente, existan en muchos de ellos. Por otro lado, únicamente se incluyeron artículos en español e inglés omitiéndose cualquier publicación en otro idioma aunque se han consultado bases de datos españolas en las que se prioriza fundamentalmente la aparición de artículos nacionales.

Consideramos que este estudio aporta información sobre el estado actual del tema y la definición de un área de la atención sanitaria en el ámbito hospitalario español en necesidad de estudio y divulgación, como es el manejo del paciente con fractura OP y de las disciplinas profesionales involucradas en él.

Conclusiones

De acuerdo con las fuentes consultadas, la información descriptiva del circuito de atención que sigue el paciente con fractura osteoporótica, así como de los profesionales implicados, es muy escasa (o nula) tanto a nivel nacional como internacional. A falta de revisar guías de actuación de divulgación interna en los hospitales, resulta oportuno destacar la necesidad de realizar estudios observacionales que reflejen el circuito de atención que sigue este tipo de pacientes en el ámbito hospitalario.

Agradecimientos: Estudio patrocinado por Amgen S. A. Los autores quieren agradecer a Luis Lizán y Julia Villar de Outcomes'10 y a Clara Conill de Amgen por su asistencia editorial en la preparación de esta publicación.

Conflicto de intereses: Estudio patrocinado por Amgen S.A. La Dra. Núria Marín trabaja para Amgen S.A. EL Dr. Luís Lizán trabaja para Outcomes'10 y los Dres. Blanch y del Pino son especialistas que desarrollan su labor fundamental en el ámbito sanitario público español.

Bibliografía

- Díaz Curiel M, García JJ, Carrasco JL, Honorato J, Pérez Cano R, Rapado A, et al. Prevalencia de osteoporosis determinada por densitometría en la población femenina española. *Med Clin* 2001;116:86-8.
- Cummings SR, Melton LJ III. Epidemiology and outcomes of osteoporotic fractures. *Lancet* 2002;359:1761-7.
- Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Investigaciones Óseas y Metabolismo Mineral (SEIOMM). Osteoporosis postmenopáusica. Guía de Práctica Clínica. *Rev Clin Esp* 2003;203:496-506.
- La osteoporosis provoca unas 90.000 fracturas de cadera al año en España. Disponible en <http://www.sedolor.es/noticia.php?id=609>. Accedido el 6 de Abril de 2009.
- Robles MJ. Prevención de la fractura de cadera en ancianos: medidas no farmacológicas. *Rev Mult Gerontol* 2004;14:27-33.
- Disponible en <http://confepar.org/pdf/densitometria.pdf>. Accedido el 26 de mayo de 2010.
- Dreinhöfer KE, Anderson M, Féron JM, Herrera A, Hube R, Johnell O, et al. Multinational survey of osteoporotic fracture management. *Osteoporos Int* 2005;16:S44-53.
- Skedros JG, Milleson NM, Holyoak JD. Knowledge and opinions of orthopaedic surgeons concerning initiation of treatment for patients with osteoporotic fractures. *Ts Orthop Res Soc* 2003;28:1058.
- Skedros JG. The orthopaedic surgeon's role in diagnosing and treating patients with osteoporotic fractures: satisfying discharge orders may be the solution for timely medical care. *Osteoporos Int* 2004;15:405-10.
- Feldstein AC, Schneider J, Smith DH, Vollmer WM, Rix M, Glauber H. Harnessing stakeholder to improve the care of osteoporosis after a fracture. *Osteoporos Int* 2008;19:1527-40.
- Cuddihy MT, Gabriel SE, Crowson CS, Atkinson EJ, Tabini C, O Fallon WM, et al. Osteoporosis Intervention Following Distal Forearm fractures: A missed opportunity?. *Arch Intern Med* 2002;162:421-26.
- Elliot-Gibson V, Bogoch ER, Jamal SA, Beaton DE. Practice patterns in the diagnosis and treatment of osteoporosis after a fragility fracture: a systematic review. *Osteoporos Int* 2004;15:767-78.
- McKercher HG, Crilly RG, Kloseck M. Osteoporosis management in long-term care: survey of Ontario physicians. *Can Fam Physician* 2000;46:228-35.
- Sheehan J, Mohamed F, Reilly M, Perry IJ. Secondary prevention following fractured neck of femur: a survey of orthopaedic surgeons practice. *Ir Med J* 2000;93:105-7.
- Chevalley T, Hoffmeyer P, Bonjour JP, Rizzoli R. An Osteoporosis Clinical Pathway for the Medical Management of Patients with Low-Trauma Fracture. *Osteoporos Int* 2002;13:450-5.
- Giner Ruiz V, Sanfélix Genovés J. Osteoporosis: Guía de actuación en Atención Primaria. Versión actualizada 2004. Disponible en <http://www.san.gva.es/docs/dac/guiasap025osteoporosis.pdf>. Accedido el 30 de Julio de 2010.
- González Macías J, Guañabens Gay N, Gómez Alonso C, del Río Barquero L, Muñoz Torres M, Delgado M, et al. Guías de práctica clínica en la osteoporosis postmenopáusica, glucocorticoides y del varón. Sociedad Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral. *Rev Clin Esp* 2008;208(Supl 1):1-24.
- Gómez de Tejada Romero MJ, Jódar Gimeno E. Programa sistemático de actualización en Medicina y protocolos de práctica clínica. *Medicine* 2006;9(Extr. 1):8-14.
- Grupo de Estudio e Investigación de la Osteoporosis de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología Guía de Práctica Clínica Osteoporosis. Disponible en http://www.actasanitaria.com/fileset/doc_54662_FICHERO_NOTICIA_37538.pdf. Accedido el 8 de Junio de 2010.
- Grupo de trabajo de menopausia y postmenopausia. Guía de práctica clínica sobre la menopausia y postmenopausia. Barcelona: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Asociación Española para el estudio de la Menopausia, Sociedad Española de Medicina de familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano; 2004. Disponible en <http://www.cochrane.es/files/GPC-menopausia-definitiva.pdf>. Accedido el 30 de Julio de 2010.
- Palacios S, ed. Guía Práctica de la osteoporosis en Ginecología. Barcelona: Elsevier España, 2010.