



REHABILITACIÓN

www.elsevier.es/rh



EDITORIAL

Qué piensan los médicos relacionados con la osteoporosis acerca del papel de la rehabilitación en esta enfermedad

What do the physicians related with osteoporosis think about the role of rehabilitation in this disease

Promovida por la Sociedad Española de Investigación Ósea y Metabolismo Mineral (SEIOMM), se ha realizado un estudio cuyo objetivo es que un equipo de dos médicos expertos dé respuesta consensuada a una serie de preguntas relacionadas con la osteoporosis (OP) tales como describir el circuito de atención que siguen los pacientes con fractura por fragilidad en la práctica clínica habitual, ver qué puede aportar cada especialidad en el control de la osteoporosis posmenopáusica (prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento), saber qué criterios deben seguirse para la derivación de pacientes entre especialidades, y cuándo y cómo deberían hacerse las interconsultas entre especialistas.

Para ello, desde los meses de junio a septiembre de 2011 se ha llevado a cabo una amplia encuesta, mediante el método Delphi, entre médicos españoles de las diferentes especialidades que atienden pacientes con OP, pertenecientes a 13 sociedades científicas. Como es sabido, este procedimiento consiste, en esencia, en enviar una encuesta en multidisciplinar oleadas. De la primera se recogen los resultados promediados de sus respuestas, que se presentan en el segundo envío, por si los mismos encuestados quieren modificar sus opiniones, con el fin de acercar posturas y llegar a resultados más consensuados por todo el mismo conjunto de encuestados. Se preguntaba sobre las creencias de los opinantes respecto a la situación actual, su deseo ideal de cómo debería ser y su pronóstico de cada situación en el futuro de los diferentes aspectos relacionados con la OP.

En dicha encuesta, que sepamos aún no publicada, participaron 6 médicos de cada una de las siguientes especialidades: Reumatología, Traumatología, Atención Primaria y Ginecología, cada una de las cuales representaba un 15,80%, respectivamente, del total de los participantes. También participaron 5 internistas, correspondientes al 13,20% de los médicos encuestados; y 3 especialistas de cada una de las siguientes ramas: Endocrinología, Geriátrica y Rehabilitación, correspondiéndole a cada una de estas una

presencia del 7,90% del total. Los médicos rehabilitadores fuimos los abajo firmantes y el peso de nuestras opiniones no contaba más allá de dicho porcentaje. Conviene señalar este hecho porque, en buena lógica, es probable que cada especialista de cada disciplina, es de suponer, por una parte que conozca mejor el papel de la aportación clínica de su rama en la atención al paciente osteoporótico, y, por otra parte, que tienda a valorar y puntuar más dicho papel respecto al que le atribuyan los restantes opinantes de otras disciplinas en cada una de las facetas.

En lo que afecta a nuestra especialidad de Rehabilitación los datos más relevantes señalados por el conjunto son los siguientes. En la indicación de valoración de la necesidad de medidas ortopédicas, a aplicar al paciente osteoporótico, aparece la Rehabilitación como segunda designación (40,5%) detrás de Traumatología (97%). En los casos de pacientes con restricción funcional, después de inmovilización y del tratamiento farmacológico de las fracturas, aparece la indicación de envío a Rehabilitación como primera opción con un 71,4% de las menciones, con un deseo de que fuera así para el 94% y un pronóstico de que así sucederá en el futuro de un 80%. También aparece la Rehabilitación como la especialidad de elección más consensuada para pacientes con dolor crónico resistente a fármacos. En estas facetas a la Rehabilitación se le ha reconocido un papel principal.

En otras facetas, como en la prevención de la osteoporosis posmenopáusica, se apunta, por el 70%, el deseo de que la Rehabilitación tenga una mayor importancia de la que se le concede actualmente. Igualmente se expresa, por un 80%, el deseo de que los pacientes con baja condición física y riesgo de caídas deberían ser derivados a Rehabilitación.

El colectivo de encuestados mayoritariamente reconoció la indicación de derivación a Rehabilitación en los siguientes supuestos: dolor crónico resistente al tratamiento farmacológico (92%), alteraciones de la estática del raquis (89%), valoración de la necesidad de ortesis (86%), factores de

riesgo de caídas (84%), baja condición física (81%) y restricción funcional (81%).

También se expresó el deseo de que la Rehabilitación (76%), con Atención Primaria (86%) y Traumatología (82%) se ocupen más del manejo ambulatorio de las fracturas osteoporóticas posmenopáusicas, así como de la prevención de sucesivas fracturas con un 78% para Rehabilitación, tras «los equipos multidisciplinarios» (84%) y Reumatología (83%).

Estos datos son quizás los más destacados pero no la totalidad de cuantos en 109 páginas aluden a nuestra especialidad, y pueden representar una fotografía de como nos ven ahora, en promedio, los correspondientes colegas encuestados. No aparecemos en los primeros lugares como los más indicados para actuar en la prevención de la OP, el diagnóstico clínico, el tratamiento farmacológico o el de las fracturas en fase aguda y también en otros aspectos, aunque es razonable considerar que en los campos primeramente señalados los médicos rehabilitadores por formación técnica, no tendríamos por qué estar detrás de otras especialidades. Hay que reconocer que, en determinados aspectos relacionados con la OP, hay especialidades mejor posicionadas para atender a los pacientes en determinadas situaciones clínicas. Es posible, también, que haya algún desconocimiento por el colectivo médico general de bastantes aspectos en los que la Rehabilitación puede ser

tan útil como otras especialidades y a nosotros nos corresponde dar a conocer nuestras capacidades y potencialidades promoviendo estudios, con presentaciones en reuniones científicas o publicaciones de calidad en medios de difusión accesibles para un colectivo determinado, o general, de médicos interesados en la OP.

Sin embargo, y aunque globalmente sigue siendo deseable un mayor conocimiento y reconocimiento de la aportación que puede realizarse desde nuestra especialidad, también es cierto que ha mejorado sensiblemente, por parte de otras especialidades médicas, la percepción del valor añadido que el especialista en Medicina Física y Rehabilitación genera en relación con diferentes aspectos en la atención de estos pacientes.

A. Peña Arrebola y M.E. Martínez Rodríguez*
Servicio de Rehabilitación, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

M.C. García Ameijeiras
Servicio de Rehabilitación, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: memartinezr@yahoo.es
(M.E. Martínez Rodríguez).