



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/2123 - VALORACIÓN DE LAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN PACIENTES CON OSTEOPOROSIS

G. García Güerri^a, R. Quispe Marca^b, K. López Sandoval^a, R. Alonso Martínez^c, N. Galofré Alvaro^d y C. Castaño^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nova Lloreda. Badalona. Barcelona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Lloreda. Badalona. Barcelona. ^cMédico de Familia. Hospital Municipal de Badalona. Barcelona. ^dMédico Internista. Hospital Municipal de Badalona. Barcelona. ^eMédico Reumatólogo. Hospital Municipal de Badalona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Valorar cualitativamente las derivaciones realizadas desde atención primaria (AP) hacia atención especializada (AE) en pacientes con osteoporosis (OP).

Metodología: Tipo de estudio: descriptivo retrospectivo. Período de estudio: 2015-16. Método: revisión de 50 derivaciones de AP a AE, cuyas visitas se distribuyen entre una consulta monográfica de OP por una Internista y la consulta general de Reumatología. Variables: edad, sexo, factores de riesgo de fractura (FRF), densitometría ósea (DMO), índice FRAX, motivo de consulta en AE (cambios en DMO, valoración tratamiento, OP secundaria, protocolo Oncología, otros), estudios realizados en AP y tiempo de espera para AE.

Resultados: En Medicina Interna se visitaron 27 pacientes (54%) y en Reumatología 23 (46%) siendo el 92% mujeres. Edad media de $66,32 \pm 9,4$ años (rango: 49-86) distribuidos en $67,44 \pm 9,2$ años para Interna y $65 \pm 9,6$ para Reumatología. El 26% no presentan FRF, 60% tiene un factor, 12% tiene 2 factores y 2% tienen tres. Respecto al tipo de FRF: 38% fractura previa, 20% menopausia precoz, 18% fractura de fémur en padres, 6% uso de fármacos osteopenizantes, 4% bajo peso, 4% tabaco y 2% enfermedades osteopenizantes. Segundo DMO: 75% con criterios de OP en columna lumbar y 42% en cuello femoral. La media del FRAX para fractura mayor es del 6,47% (40% con FRAX > 10%) y para fractura de fémur del 3,72% (36% con FRAX > 3%). Respecto a los motivos de derivación desde AP: 64% valoración del tratamiento, 16% valoración densitométrica y 20% otros. Estudios realizados en AP: 50% sólo DMO y 20% DMO más determinación vitamina D/PTH. Tiempo medio de espera para AE $100,06 \pm 246$ días en total (rango: 0-1.080) distribuidos en $64,22 \pm 101$ días para Interna y $142,13 \pm 279$ para Reumatología.

Conclusiones: 1. El perfil del paciente estudiado corresponde a una mujer sexagenaria con OP de predominio en raquis lumbar, derivada a AE para valoración de tratamiento específico tras la práctica de DMO a nivel de AP. 2. La fractura por fragilidad es un factor de riesgo no despreciable en el grupo etario estudiado, de modo que > 1/3 de los pacientes precisaría tratamiento para su OP según el índice FRAX.

Palabras clave: Osteoporosis. Riesgo de fractura. FRAX.