



# 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<sup>a</sup>, R. Quispe Marcd<sup>b</sup>, K. López Sandoval<sup>a</sup>, R. Alonso Martínez<sup>c</sup>, N. Galofré Alvaro<sup>d</sup> y C. Castaño<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nova Lloreda. Badalona. Barcelona. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Lloreda. Badalona. Barcelona. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital Municipal de Badalona. Barcelona. <sup>d</sup>Médico Internista. Hospital Municipal de Badalona. Barcelona. <sup>e</sup>Médico 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. Según 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.