

# Creación e implantación de un protocolo de vigilancia y tratamiento precoz de la osteoporosis en pacientes pertenecientes al Hospital Universitario de Cabueñes (HUCAB), en Gijón

García Arias, Antonio; Cabria Fernández, Julián; Camblor Valladares, Álvaro; Meneses Gutiérrez, Antonio; Mateo Negreira, Javier

Hospital Universitario de Cabueñes

## Introducción

La osteoporosis es un importante problema sanitario por su elevado coste tanto social como económico. Es una enfermedad asintomática hasta que se produce su principal complicación: la fractura por fragilidad. Después de una de estas fracturas, el riesgo de sufrir otra aumenta drásticamente. Todo paciente diagnosticado de osteoporosis debería recibir tratamiento,<sup>1,2</sup> pero existe una alta inconsistencia en los protocolos de actuación. La población asturiana es una población envejecida, lo que hace que esta patología cobre especial interés. Dado que el que tenga lugar una fractura por fragilidad sitúa al paciente en una posición de alto riesgo de osteoporosis, parece razonable el registro y estudio de estos casos.

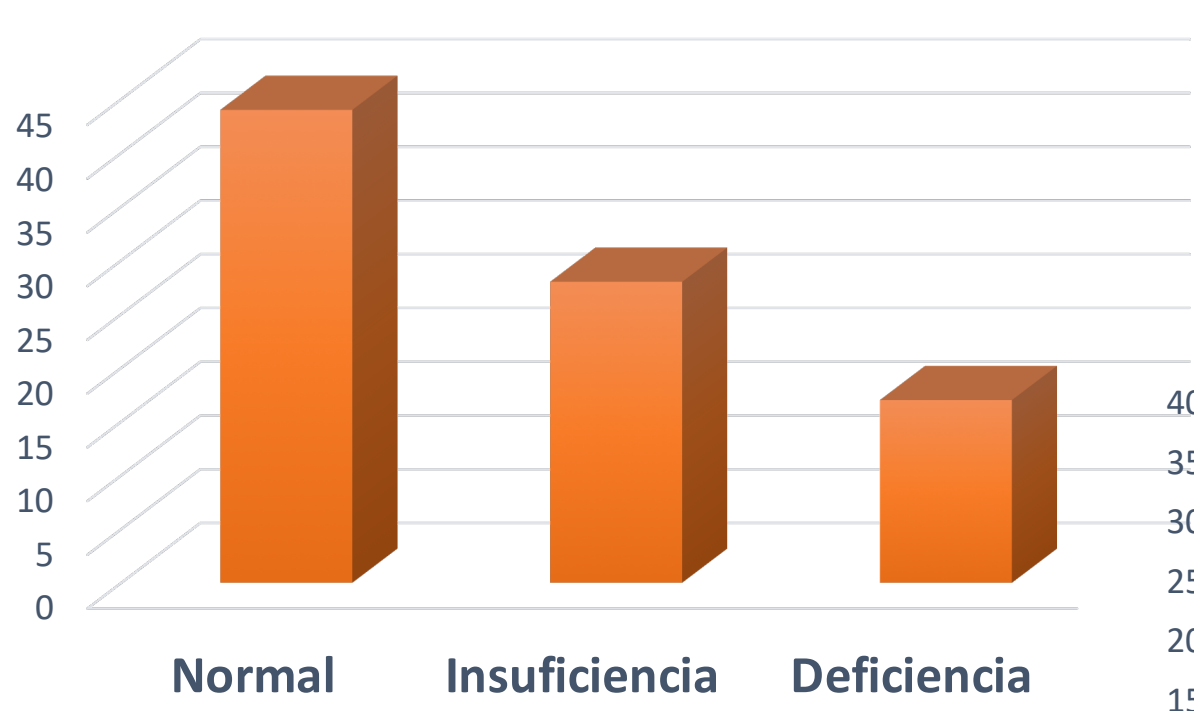


## Material y métodos

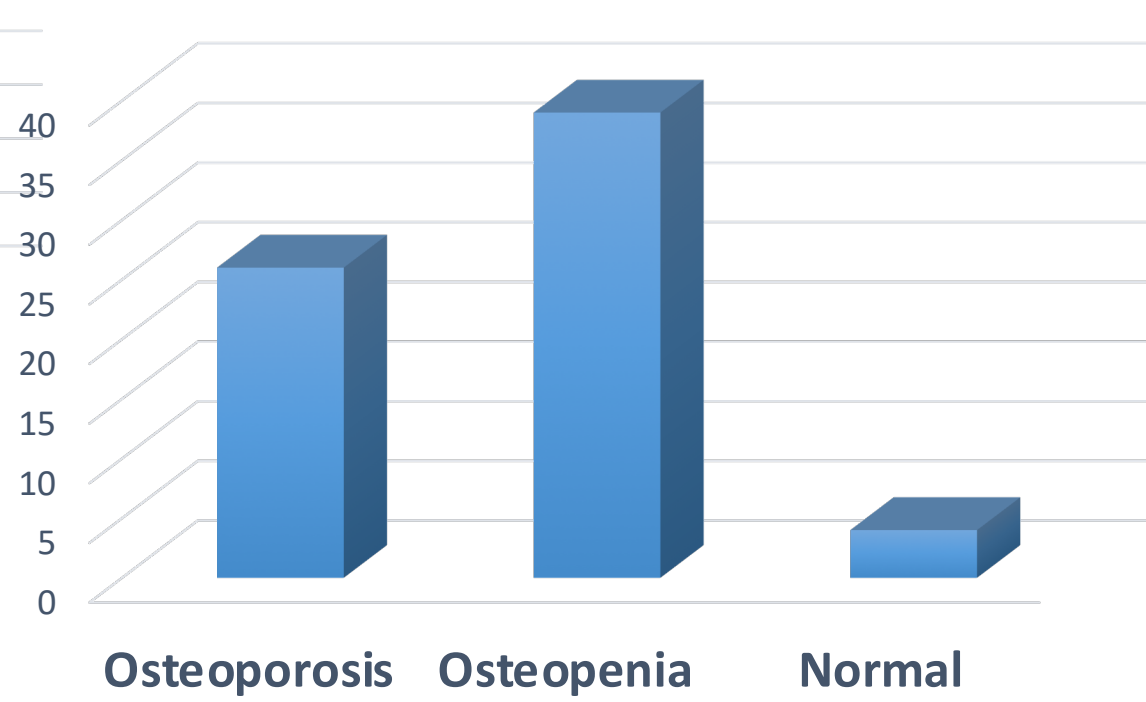
Se plantea un sistema de captación y estudio de casos desde el servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HUCAB en colaboración con Reumatología, Orto geriatria y Atención Primaria, y bajo la supervisión del Servicio de Calidad, siendo el período de estudio del 01/02/2021 al 01/02/2022.

Tras el adecuado tratamiento de la fractura y una vez obtenidos los resultados de las pruebas complementarias, el traumatólogo o el ortogeriatra son los encargados de iniciar el tratamiento oportuno, mientras que desde enfermería se instruyen recomendaciones no farmacológicas. El seguimiento, tolerancia y adherencia al tratamiento pasan a manos de su médico de cabecera..

Valores de vitamina D



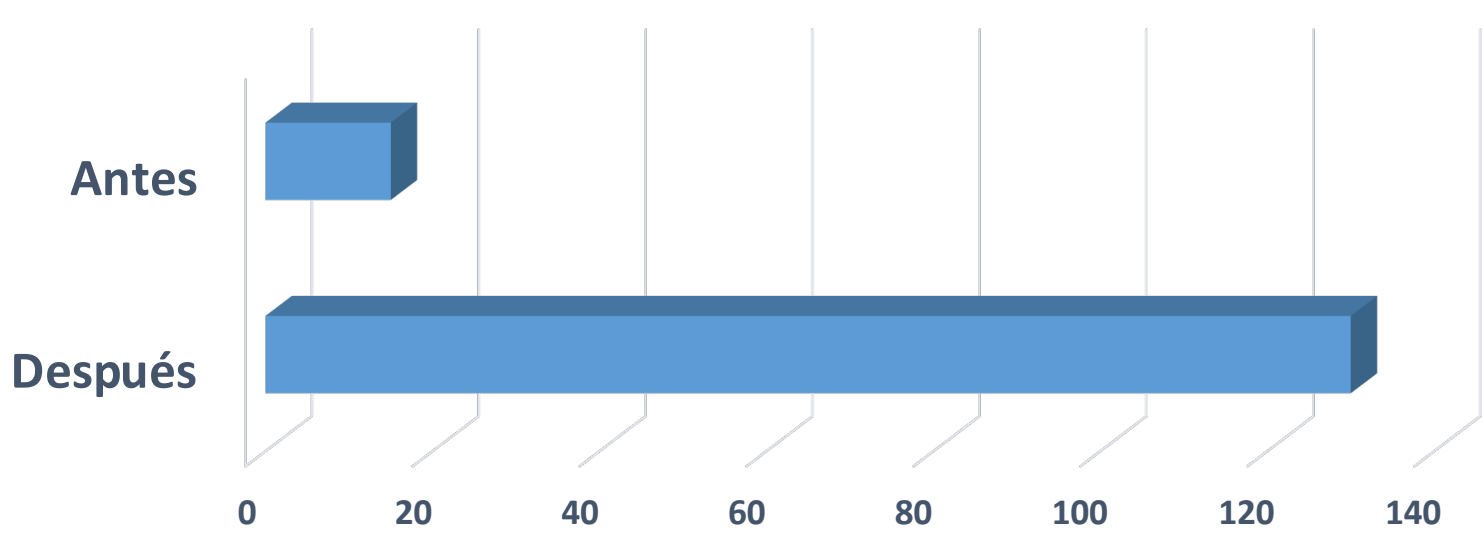
Resultados densitometrías



## Resultados

Se incluyeron un total de 188 pacientes con fractura por fragilidad, 16 hombres y 172 mujeres con edades entre 48 y 96 años, siendo la media y la mediana 76 años, con 170 pacientes con edad mayor o igual a 65 años. 62 de 188 habían tenido un episodio previo. 156 pacientes no recibían tratamiento farmacológico previamente a la fractura. Posteriormente a su inclusión en el protocolo, 130 pacientes tomaban suplementos de calcio y/o vitamina D, y 61 recibieron tratamientos específicos.

Nº de pacientes con calcio/Vit. D



## Discusión

Teniendo en cuenta que es el primer año de implantación de este protocolo, podríamos considerar que el número de casos, si bien probablemente sea inferior a los diagnósticos reales, es aceptable. Pese a que los resultados no sean cuantificables, cabe destacar que el 100% de los pacientes recibió formación en medidas no farmacológicas recomendables en osteoporosis. De los pacientes que no han recibido tratamiento farmacológico específico, muchos siguen pendientes de estudios diagnósticos. Las nuevas guías recomiendan una terapia más agresiva de inicio, cobrando mayor importancia fármacos como la teriparatida o el denosumab.<sup>3,4,5</sup> Es necesario también asegurar unos niveles óptimos de vitamina D cuando se aporta otro tratamiento específico, de ahí el alto porcentaje de casos que terminan recibiendo este suplemento tras su inclusión (70%).

## Conclusiones

La osteoporosis en nuestra área sanitaria es una patología infradiagnosticada e infratratada, lo que lleva a un aumento de la morbilidad y los costes derivados de las fracturas por fragilidad. La aplicación de este protocolo parece ser útil para una correcta prevención secundaria, por lo que debería estimularse su continuidad y difusión.

## Bibliografía

1. Blanch Rubió J, Caeiro Rey J, Cannata Andia J, et al. Guías de práctica clínica en la osteoporosis posmenopáusica, glucocorticoidea y del varón. Sociedad Española de Investigación Osea y del Metabolismo Mineral (3.a versión actualizada 2014). *Rev Clin Esp.* 2015;215(9):515-526.
2. Naranjo Hernández A, Díaz del Campo Fontecha P, Aguado Acín MP, et al. Recomendaciones de la Sociedad Española de Reumatología sobre osteoporosis. *Reumatol Clínica.* 2019;15(4):188-210. doi:10.1016/j.reuma.2018.09.004
3. Cummings SR, Cosman F, Lewiecki EM, et al. Goal-Directed Treatment for Osteoporosis: A Progress Report From the ASBMR-NOF Working Group on Goal-Directed Treatment for Osteoporosis. *J Bone Miner Res.* 2017;32(1):3-10. doi:10.1002/jbmr.3039
4. Boonen S, Marin F, Obermayer-Pietsch B, et al. Effects of previous antiresorptive therapy on the bone mineral density response to two years of teriparatide treatment in postmenopausal women with osteoporosis. *J Clin Endocrinol Metab.* 2008;93(3):852-860. doi:10.1210/jc.2007-0711
5. Cosman F, Nieves JW, Dempster DW. Treatment Sequence Matters: Anabolic and Antiresorptive Therapy for Osteoporosis. *J bone Miner Res Off J Am Soc Bone Miner Res.* 2017;32(2):198-202. doi:10.1002/jbmr.3051

