



O-008 - 'M81.9: OSTEOPOROSIS' EL DIAGNÓSTICO OLVIDADO EN HOSPITALIZACIÓN

N. Hernández-de Sosa¹, J. Malouf², A. Marin², D. Filella¹, L. Matas¹ y J. Casademont¹

¹Unidad de Hospitalización, ²Unidad de Metabolismo Mineral y Ósea. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Identificar durante el ingreso en sala de hospitalización de Medicina Interna y Geriátrica, a los pacientes con alto riesgo de una segunda fractura por fragilidad, con el objetivo de evaluar si realizan un seguimiento y tratamiento adecuado.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional prospectivo de pacientes ingresados en la Unidad de Medicina Interna y Geriátrica del Hospital Sant Pau durante 2 meses (mayo y abril del 2017). Se reclutaron pacientes con diagnóstico previo de osteoporosis o fractura por fragilidad según sus antecedentes médicos en historia clínica, pacientes en tratamiento con suplementación de calcio, y/o vitamina D, y/o tratamiento óseo antiresortivo. Se registraron datos demográficos, factores de riesgo asociados a fragilidad, documentación del diagnóstico previo en su historial médico y seguimiento adecuado dirigido, presencia de fractura por fragilidad previa, tratamiento previo de suplementación de calcio, vitamina D y antiresortivos, diagnóstico y tratamiento al alta de osteoporosis. Se realizó la recogida en hoja de datos Excel 2010 SP1 y el análisis estadístico mediante SPSS Statistics 25.

Resultados: De un total de 114 ingresos, el 50% presentaban los criterios de inclusión (n: 57), con una media de edad de 81,6 años. El 77,2% (n: 44) no tenían documentado el diagnóstico previo de osteoporosis y el 59,6% (34 pacientes) presentaban alguna fractura por fragilidad previa. El 68% no tomaba suplementación de calcio, un 45,6% de vitamina D y el 61,4% tratamiento antiresortivo (fig. 1). Por lo que según los protocolos y guías clínicas utilizadas un 54,4% no tenían un tratamiento adecuado previo y un 56% un seguimiento adecuado. En un 50,9% no se ha reflejado en el alta médica su diagnóstico y tan sólo en un 54,4% de pacientes se han realizado las recomendaciones de seguimientos y controles dirigidos. Al alta un porcentaje mayor se fueron con adecuada suplementación de vitamina D (63,2%) y no hubo variaciones en los tratamientos antiresortivos pautados al ingreso, salvo en dos pacientes que se administró zolendronato endovenoso por haber presentado una fractura por fragilidad (fig. 2).

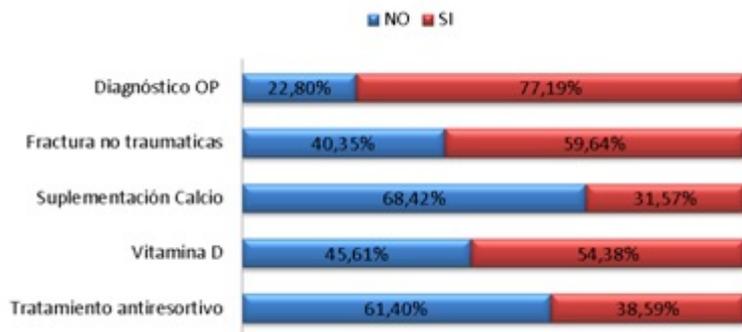


Figura 1. Al ingreso.

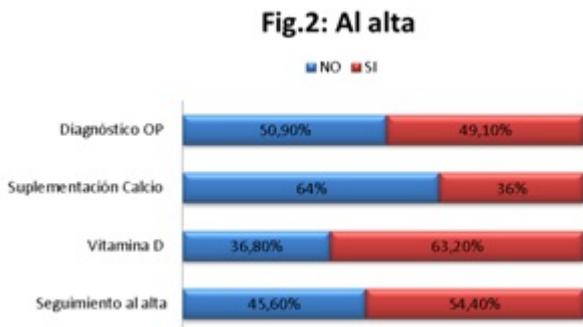


Figura 2. Al alta.

Discusión: En nuestra área de influencia no se realiza un diagnóstico, ni tratamiento y seguimiento adecuado de la osteoporosis, al igual que en series descritas previamente.

Conclusiones: Debemos realizar un protocolo para intentar optimizar la detección de pacientes con alto riesgo de una segunda fractura por fragilidad, con la finalidad de intentar optimizar su tratamiento y seguimiento en nuestra área médica de influencia.