

FICHA 6: MANEJO DEL PACIENTE OSTEOPORÓTICO EN UNA CONSULTA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Las funciones del traumatólogo ante un paciente osteoporótico, en el contexto de las consultas de la especialidad, suelen consistir en establecer el diagnóstico, determinar el riesgo de padecer nuevas fracturas e iniciar las intervenciones terapéuticas necesarias para prevenirlas, informando al médico de Atención Primaria sobre la enfermedad, su adecuado tratamiento y el seguimiento.

El ingreso hospitalario de las fracturas de cadera se reconoce como una oportunidad para iniciar las intervenciones preventivas recomendadas.

La información e instrucción al paciente con riesgo de padecer fracturas osteoporóticas debiera ser oral y, como complemento a la información verbal, escrita, con documentos específicos sobre la enfermedad que se entregarían al paciente para una lectura atenta y pausada en su domicilio.

Las dudas que le surgieran debieran ser resueltas por el médico de Atención Primaria, al que sería remitido el paciente para su seguimiento y el cumplimiento de la continuidad del tratamiento y, así, intentar el paso de la eficacia demostrada a la efectividad.

Teniendo en cuenta que el traumatólogo es el que suele diagnosticar y tratar la fractura, también debe ser el que inicie el tratamiento de la enfermedad que la ha facilitado, cuando sea el caso. En el contexto actual de infradiagnóstico e infratratamiento de la osteoporosis, el papel del traumatólogo es fundamental. Por otra parte, parte del éxito de eventuales intervenciones quirúrgicas futuras sobre el hueso dependerá de éste como receptor de implantes.

Determinadas fracturas, como la que afecta a la extremidad distal del radio, se consideran auténticas señales de la enfermedad y son un excelente momento para iniciar los estudios necesarios para llegar al diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis.



Criterios de derivación del paciente con osteoporosis desde la Atención Primaria a la Atención Especializada

- Osteoporosis grave con T-score < -3 DE o Z-score < -2 DE de difícil diagnóstico diferencial.
- Osteoporosis del varón, osteoporosis en jóvenes o premenopáusicas sin posibilidad de adecuado diagnóstico diferencial.
- Fracturas por traumatismo mínimo con DMO normal u osteopenia medida con DXA
- Osteoporosis secundarias cuya causa no pueda tratarse en el ámbito de la Atención Primaria o no se esté habituado a tratar.
- Pacientes candidatos a cirugía correctora de una fractura o de sus complicaciones.
- Imposibilidad terapéutica con los fármacos habituales o fracaso de éstos, con pérdida acelerada de la masa ósea en una densitometría.
- Intolerancia a tratamientos de primera y segunda línea.
- Nuevas fracturas en pacientes con tratamiento farmacológico de osteoporosis.

