

Consenso multidisciplinar sobre el abordaje de la osteopenia.

AUTORES:

- Baquero Úbeda, Jose Luis*; coordinador de RSC, RRII y Acceso de la Osteoarthritis Foundation International (OAFI) y secretario general y asesor científico de la Asociación Española con la Osteoporosis y la Artrosis (AECOSAR).
- Vergés Milano, Josep; CEO y presidente de la Osteoarthritis Foundation International (OAFI) y presidente de la Asociación Española con la Osteoporosis y la Artrosis (AECOSAR).
- Martínez Fernández, Nina; coordinadora del Departamento Científico de la Osteoarthritis Foundation International (OAFI).

***CONTACTO**

Dr. Jose Luis Baquero Úbeda.
Osteoarthritis Foundation International (OAFI)
C/ Tuset, 19 · 3º 2ª. 08006 Barcelona
Tel.: 911401991
rsc@oafifoundation.com

RESUMEN

En España, más de 3,5 millones de personas han sido diagnosticadas de osteoporosis, pero muchas más padecen osteopenia, una etapa previa a este grado extremo de la enfermedad. La osteoporosis, a menudo no se diagnostica hasta que se produce una fractura, hecho que puede acompañarse de consecuencias irreversibles, e incluso la muerte. Con el objetivo de mejorar el abordaje de la osteopenia, se ha constituido un grupo de trabajo multidisciplinar, integrado por 45 expertos: entre pacientes, médicos, enfermeras, farmacéuticos y gestores; procedentes de OAFI (promotor de la iniciativa), AECOSAR y 20 organizaciones científicas relacionadas con esta patología. Mediante el método Delphi de investigación cualitativa, y tras dos rondas de consulta, se alcanzó un inequívoco acuerdo en 56 de las 75 variables analizadas (75%). Estas incluyen las 13 variables referidas a generalidades, a 10 de las 18 relacionadas con el diagnóstico (55%) y a 33 de las 44 sobre el tratamiento (75%). En todo caso, hubo acuerdo consistente en todas las cuestiones consultadas. Entre las recomendaciones clave se destaca la importancia de modificar el estilo de vida de las personas con osteopenia, en cuanto a la nutrición adecuada, prevención de caídas, práctica habitual de ejercicio físico, control del peso, prevenir el tabaquismo, cesación tabáquica o reducir su riesgo; así como controlar el consumo de alcohol. Se concluye que el manejo clínico actual está excesivamente centrado en el diagnóstico de osteoporosis, dejando en una situación irregular una etapa previa como es la osteopenia, a pesar de sus graves consecuencias. Por ello, se presenta un decálogo de recomendaciones generales, referidas al diagnóstico y al tratamiento, con el fin de mejorar el manejo de esta afección.

PALABRAS CLAVE

Osteoporosis, osteopenia, consenso, Delphi, pacientes, multidisciplinar.

INTRODUCCIÓN

La masa ósea aumenta generalmente hasta los 30-35 años, alcanzando su “pico máximo”, proceso que se invierte con el envejecimiento, siendo esta pérdida mayor en las mujeres, especialmente tras la menopausia, ya sea natural o inducida.

La osteoporosis es una enfermedad crónica caracterizada por una insuficiencia de masa ósea y un deterioro estructural y funcional del tejido óseo que incrementa el riesgo de fracturas por fragilidad. En España, hay más de 3,5 millones de personas diagnosticadas, pero muchas más padecen osteopenia, una etapa previa a la osteoporosis, correspondiendo a una densidad mineral ósea (DMO) por debajo de los valores de referencia normales (joven varón sano), tal como muestra la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (tabla 1) (World Health Organization, 1994).

T score	INTERPRETACIÓN	RIESGO DE FRACTURA
entre +1 y -1 DE	Normal	Normal
entre -1 y -2,5 DE	Osteopenia	Dos veces más
< de -2,5 DE	Osteoporosis	Cuatro veces más
< de -2,5 DE + alguna fractura por fragilidad	Osteoporosis establecida	Cada grado que ↓ la DE, multiplica el doble
<-3,5 DE	Osteoporosis severa	

DE: desviación estándar

Tabla 1. Criterios DMO de la OMS y riesgo asociado de fractura

La DMO se determina mediante dispositivos de absorciómetro de rayos X de doble energía (DXA), considerada el método estándar de diagnóstico a pesar de tener una baja sensibilidad. La ultrasonometría cuantitativa (QUS) o densitometría ultrasónica del calcáneo (DUC), es una alternativa válida como método de cribado (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010).

Según el Ministerio de Sanidad (Ministerio de Sanidad, 2024), el 30% de las personas mayores de 65 años sufre al menos una caída al año, cifra que aumenta al 50% en mayores de 80, lo que a menudo provoca fracturas. De hecho, en España se produce una fractura por fragilidad cada 2 minutos; y puede tener consecuencias fatales, pues entre el 20-30% de las personas fallecen en el primer año tras fractura, y solo el 40% de los pacientes recupera su calidad de vida previa.

La osteoporosis no presenta síntomas en sus primeras etapas, lo que frecuentemente retrasa su diagnóstico hasta que se produce una fractura inesperada. El 80% de los pacientes con fracturas no están diagnosticados, y muchas de estas fracturas ocurren en personas con osteopenia. Tras una fractura, los pacientes suelen experimentar dolor crónico, limitaciones de movilidad, pérdida de calidad de vida y problemas de salud mental, como ansiedad, lo que revela la gravedad de la enfermedad.

OBJETIVOS

La Osteoarthritis Foundation International (OAFI) y la Asociación Española con la Osteoporosis y la Artrosis (AECOSAR), han promovido este proyecto debido al abordaje irregular de la osteopenia y sus graves consecuencias. El objetivo principal es lograr un acuerdo multidisciplinar entre pacientes y profesionales para el diagnóstico precoz de la osteopenia y su abordaje. Los objetivos secundarios incluyen revalidar al paciente como el centro de la atención y alcanzar un consenso en el abordaje farmacológico y no farmacológico.

MATERIAL Y MÉTODOS

El proyecto tuvo lugar entre abril y septiembre 2024, donde se utilizó el método Delphi con expertos, para evaluar el consenso.

Se invitó a Sociedades Científicas a designar representantes para formar el Grupo Trabajo multidisciplinar (GTm), compuesto por médicos, enfermeras, farmacéuticos, gestores y pacientes expertos de OAFI y AECOSAR. Abiertos a recibir nuevos respaldos.

La pregunta de investigación, siguiendo el método PICO (del inglés *Patient, Intervention, Comparison, Outcomes*) fue: “¿es conveniente promover el diagnóstico precoz para identificar pacientes con factores de riesgo de osteoporosis y su tratamiento, incluso en una fase intermedia como la osteopenia?”

Tras una revisión bibliográfica, el GTm revisó y seleccionó las 75 variables, agrupadas en generalidades, diagnóstico y tratamiento. Posteriormente se hicieron dos circulaciones por correo, valorando las respuestas en una escala Likert del 1 al 9 (siendo 1 el completo desacuerdo y 9 el completo acuerdo). Tras la primera ronda, se calculó la mediana y el rango intercuartílico, que sirvió de orientación en el segundo cuestionario.

El análisis descriptivo se realizó con Microsoft Excel 2012, calculando valores mínimo y máximo; medidas de tendencias central (moda, media y mediana); e indicadores de variabilidad (desviación estándar, DE; rango intercuartílico, RIC; y coeficiente de variación, CV). Para considerar que existía acuerdo se aplicaron 2 criterios:

- **Grado de consistencia;** en base a la mediana: se consideró que existía un acuerdo consistente para valores entre 7 y 9, y un desacuerdo consistente para aquellos entre 1 y 3. Los valores 4, 5 y 6 se consideraron inconsistentes (Tabla 2).

COMPLETO DESACUERDO									COMPLETO ACUERDO
↓									↓
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
CONSISTENTE			INCONSISTENTE			CONSISTENTE			

Tabla 2. Criterios consistencia en base a la mediana

- **Grado de cohesión** de las respuestas: Se buscó que los indicadores de dispersión (RIC $\leq 1,00$, DE $\leq 1,00$ y CV $\leq 0,25$) fueran lo más bajo posible de manera simultánea.

RESULTADOS

El proceso Delphi fue completado por 45 expertos (GTm) de 11 de las 17 comunidades autónomas de España, incluyendo 8 de las 2 organizaciones de pacientes; y 37 de las 20 de profesionales y científicas:

- Organizaciones de Pacientes:
 - OAFI, Osteoarthritis Foundation International
 - AECOSAR, Asociación Española Con la Osteoporosis y la Artrosis
- Organizaciones Profesionales:
 - FAECAP, Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria

- GTER, Grupo de Trabajo de Enfermería de la Sociedad Española de Reumatología
- RNFC, Registro Nacional de Fracturas de Cadera
- SEAS - Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad
- SECA, Sociedad Española de Calidad Asistencial
- SEDISA, Sociedad Española de Directivos de la Salud
- SEEGG, Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica
- SEEN, Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición
- SEFAC, Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria
- SEFAR, Sociedad Española de Farmacia Rural
- SEFYNC, Sociedad Española de Farmacéuticos y Nutricionistas Comunitarios
- SEGO, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia
- SEIOMM, Sociedad Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral
- SEMDOR, Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor
- SEMEG, Sociedad Española de Medicina Geriátrica
- SEMERGEN, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria
- SEMG, Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia
- SEMI, Sociedad Española de Medicina Interna
- SIBOMM, Sociedad Iberoamericana de Osteología y Metabolismo Mineral
- SOCFIC, Sociedad Científico de Farmacia Iberoamericana Comunitaria

Las medianas de las 75 variables mostraron un acuerdo consistente, considerándolos como acuerdo irrefutable en 56 de ellas (75%). Este consenso se puede expresar en los siguientes aspectos: Aspectos generales:

- El paciente debe ser el eje central de la atención, en un marco multidisciplinar.
- Incorporar la experiencia del paciente en la gestión de su enfermedad.
- Focalizar en el individuo, no solo en la enfermedad: abordaje holístico.
- Proporcionar información personalizada y con la recomendación de fuentes fiables.
- Diagnóstico:
 - Promover la prevención basada en factores de riesgo y estratificación de pacientes.
 - Realizar campañas de diagnóstico precoz.
 - La creación y adecuado seguimiento de registros
 - Diseño y seguimiento de un plan de acción eficiente
- Tratamiento:
 - Tener en cuenta comorbilidades y tratamientos concomitantes.
 - Implementar guías para pacientes y profesionales, abarcando diagnóstico, tratamiento y acompañamiento.
 - Personalizar el abordaje personalizado, fruto de una toma compartida de decisiones.
 - La elección del fármaco debe basarse en la estratificación del riesgo de fractura.
 - Mantener el control de la adherencia.
 - Seguimiento continuado del cumplimiento, la eficacia del tratamiento, posibles efectos adversos; pero revisando y actualizando la medicación, especialmente en casos de polimedición.
 - Implementar estrategias para mitigar factores de riesgo no modificables y combatir los modificables.
 - Resulta clave:
 - Abordar los trastornos alimenticios y garantizar los adecuados aportes nutricionales.

- Prevenir caídas Considerar el entorno del individuo y fomentar ejercicios de equilibrio, coordinación y fuerza
- Hacer ejercicio físico. Fomentar ejercicios de equilibrio, coordinación y fuerza; y prescribir ejercicio personalizado, aeróbico, anaeróbico y postural.
- Controlar el peso, promoviendo la dieta mediterránea.
- Dejar de fumar o al menos reducir su daño. Se considera prioritario prevenir el consumo de tabaco, pero también ofrecer apoyo personalizado a quienes desean dejar de fumar. Existe consistencia y cohesión en el acuerdo en cuanto a que esta estrategia debe ser efectiva, estando la persona convencida e incluyendo un acompañamiento adecuado; e incluso considerar la reducción del daño como alternativa para aquellos que, a pesar de querer dejar de fumar, no son capaces de lograrlo.
- Controlar el consumo de alcohol

DISCUSIÓN

El GTm de expertos ha reconocido que el envejecimiento de la población convierte la osteopenia en un problema de salud pública.

Identificar a pacientes con osteopenia u osteoporosis, y a jóvenes con factores de riesgo es crucial para abordar la patología a tiempo, ralentizar su curso y evitar complicaciones mayores.

Es prioritario que pacientes, profesionales, gestores y administraciones a todos los niveles colaboren en la promoción de campañas para la identificar factores de riesgo en poblaciones vulnerables y prevenir fracturas por fragilidad.

Asimismo, es preciso sensibilizar a la población general desde jóvenes sobre la importancia de mantener hábitos saludables y asumir la responsabilidad de su autocuidado.

Estas campañas son fundamentales, ya que solo una persona bien informada y empoderada puede gestionar adecuadamente su salud.

Las organizaciones de pacientes juegan un papel clave como fuentes de información y motivación, convirtiéndose en aliadas de profesionales y administraciones en el acompañamiento de los pacientes. Se sugiere informar a los pacientes y sus entornos sobre estas organizaciones.

CONCLUSIONES

La respuesta a la pregunta de investigación “¿es conveniente promover el diagnóstico precoz y el abordaje incluso en una fase intermedia como la osteopenia?” es claramente afirmativa.

Decálogo final:

- 1 La alta y creciente prevalencia, junto con la gravedad de la osteoporosis y sus consecuencias, la convierten en un problema significativo de salud pública.
- 2 El diagnóstico precoz y la prevención, tanto de la osteoporosis como de la osteopenia, son cruciales, basándose en la identificación y evaluación de los factores de riesgo de la patología y fractura.

- 3 En su abordaje es imprescindible un enfoque multidisciplinario protocolizado, que incluya la participación activa de pacientes y profesionales, con el fin de ralentizar la evolución de la enfermedad y mejorar la calidad de vida.
- 4 Apoyamos el papel activo del paciente como copartícipe en la toma compartida de decisiones sobre su tratamiento y seguimiento.
- 5 Es esencial establecer un registro y un sistema de seguimiento que promueva la mejora continua en la gestión de la osteoporosis y reduzca las fracturas.
- 6 Se precisan guías informativas tanto para la población general como para los profesionales de la salud, así como planes de acción para la prevención, el tratamiento y el acompañamiento efectivo.
- 7 Es fundamental cambiar el enfoque de la atención hacia la persona en su totalidad y no solo hacia la enfermedad, adoptando un enfoque holístico que considere las comorbilidades y tratamientos concomitantes.
- 8 El tratamiento farmacológico debe basarse en la estratificación del riesgo de fractura de cada paciente, con un seguimiento constante de la adherencia, eficacia y ajustes progresivos de la medicación según sea necesario.
- 9 Se deben implementar estrategias para minimizar el impacto de los factores de riesgo no modificables y reducir los modificables, proporcionando el apoyo personalizado desde el sistema sanitario.
- 10 Es fundamental promover un estilo de vida saludable que incluya una nutrición adecuada, la prevención de caídas, la práctica regular de ejercicio físico y el control del peso. Además, es importante prevenir el tabaquismo, la cesación tabáquica o reducir el riesgo asociado, así como controlar el consumo de alcohol.

BIBLIOGRAFIA

- Ministerio de Sanidad. (2021). *Consumo de alcohol: Información para decisores políticos. ¿Qué pueden hacer las administraciones públicas?* Madrid: Ministerio de Sanidad. doi:NIPO: 133-21-075-X
- Ministerio de Sanidad. (2024). *Estilos de vida saludables*. Obtenido de Obtenido de Prevención de caídas en personas adultas:
<https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/seguridad/caidas/mayores/home.htm>
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2010). *Guía de práctica clínica sobre osteoporosis y prevención de fracturas por fragilidad*. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación. doi:Depósito legal: B-19516-2009
- World Health Organization. (1994). *Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis : report of a WHO study group*. Rome: World Health Organization. Obtenido de
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/39142/WHO_TRS_843_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y