

CURSO: MANEJO DEL PACIENTE CON RIESGO DE FRACTURA

Evaluación clínica del paciente con Osteoporosis

Dr. José A. Blázquez Cabrera

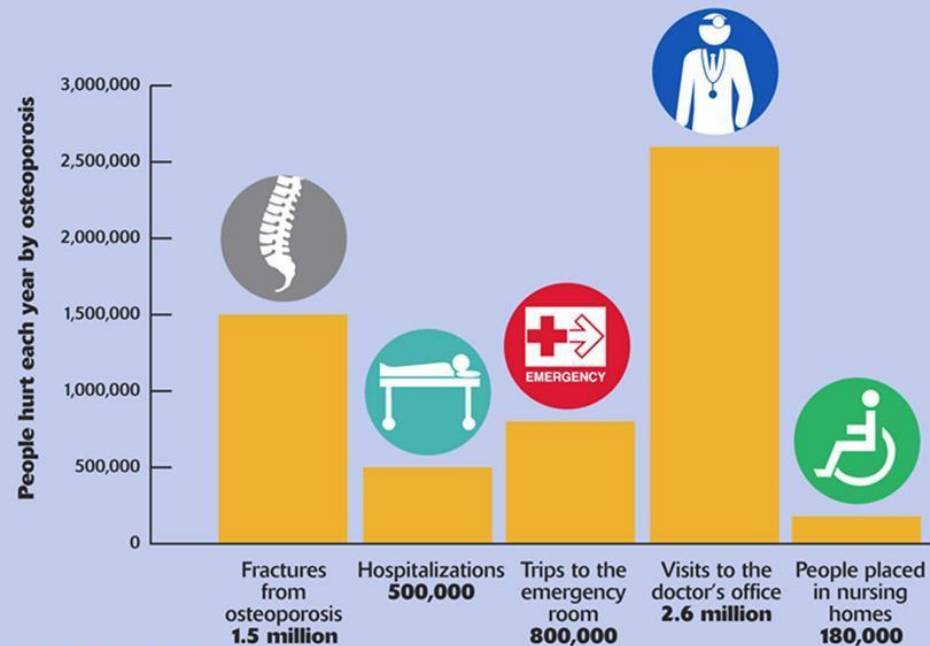
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

jblazquez@sescam.jccm.es

Jblazquez.cabrera@gmail.com

Introducción

Poor bone health is common and costly.



Source: U.S. Office of the Surgeon General

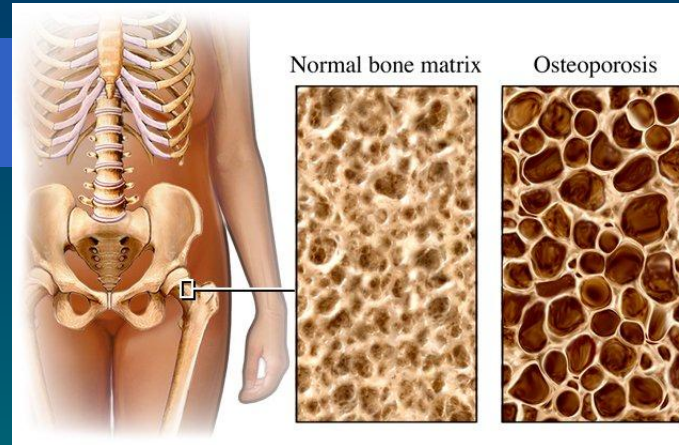
- Valor de la H Clínica
 1. Identificación de pacientes para diagnóstico y tto.
 2. Identificación de Fr vertebrales ocultas



Sumario

- Apartados de la HC
 1. Motivo de Consulta
 2. AP Generales. Fármacos
 3. AF de fracturas/OP
 4. Factores de riesgo de OP/fracturas
 5. Clínica.
 6. E. Física.
 7. P. complementarias.
 8. J. Clínico




Modelo de Historia Clínica



 <p>COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE</p>	 <p>sescam Servicio de Salud de Castilla-La Mancha</p>	Nº Hª CLÍNICA :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		SERVICIO/SECCION:	Nº S.S.:					
Nº CAMA	<input type="text"/>	CONSULTA EXT.	<input type="text"/>	1º APELLIDO:				
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA				2º APELLIDO:				
				NOMBRE:				
				SEXO	<input type="text"/>	EDAD	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				FECHA: ____/____/____				
MODELO DE HISTORIA CLÍNICA DE LA CONSULTA DE OSTEOPOROSIS								

Modelo de Historia Clínica



SESGRAF
SISTEMA NACIONAL DE REGISTRO GINECOLÓGICO

N° DE CLASIFICACION:
 IN-SAC:
 N° ATENDIDO:
 NOMBRE:

IN-CENSA: COMPARTAMENTO: SEXO: EDAD:

INSTITUTO DE MEDICINA FORENSE

MODELO DE HISTORIA CLÍNICA DE LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA

Remite por diagnóstico de esta consulta a esta consulta: _____
 Inspección clínica, RR y tacto vaginal de G: _____ Estado en el momento de la consulta G: _____
 A: _____

Antecedentes:
 Ant de de control: _____ De control: _____ Otra día de G: _____

Examen físico:
 Examen físico: _____

Examen ginecológico:
 Inspección: _____ RR: _____ G: _____
 Auscultación: _____ Tacto vaginal: _____ G: _____
 Tacto: _____

Exámenes:
 - Kiosco: _____
 - Análisis de sangre: _____
 - Análisis de orina: _____
 - Análisis de secreciones: _____
 - Análisis de control: _____

Concepciones:
 - No: _____
 - Sí: _____
 - No sabe: _____

Conclusiones:
 - Diagnóstico: _____
 - Tratamiento: _____
 - Seguimiento: _____

HISTORIA

1. Nombre: _____
 2. Apellido: _____
 3. Sexo: _____ Edad: _____
 4. Estado civil: _____
 5. Ocupación: _____

ANAMNESIS:
 Historia de la enfermedad: _____
 Datos de la enfermedad: _____
 Datos de la familia: _____
 Datos de la vida social: _____

Examen físico:
 Antecedentes: _____

Exámenes:

Examen	Resultado
Instr.	Instr. C. (R)
Instr. G.	Instr. G. C. (R)

Exámenes de control:

Instr.	Instr. G.	Instr. C. (R)	Instr. G. C. (R)

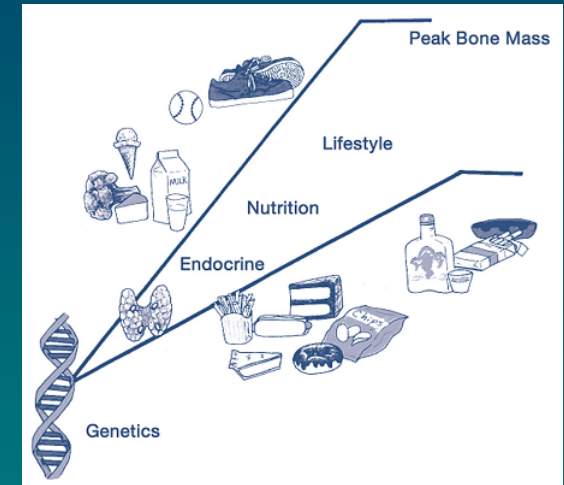
Tratamiento:
 Medicamentos: _____
 Dietas: _____
 Físicos: _____
 Químicos: _____
 Radioterapia: _____

Seguimiento:
 Fecha de control: _____

Historia Clínica

Motivo de Consulta

- Menopausia precoz
- Antec familiares de osteoporosis o fracturas
- Dorsalgia, cifosis y/o fracturas vertebrales
- Fracturas no vertebrales
- Tratamiento con corticoides
- Tratamiento de cáncer de mama
- Tratamiento de cáncer de próstata
- Sospecha de OP secundaria (otras causas)
- Dolores músculo-esqueléticos
- Otros:



A. Personales

- AP Generales
- Fármacos

AP generales:

Fármacos (otros):

Factores de Riesgo de OP/Fractura. Historia familiar

- Familiares de 1^{er} grado
 - Fractura de cadera
 - Otra Fr NO Vert por fragilidad (muñeca, húmero...)
 - Fr Vertebrales: encorvamiento
 - Diagnóstico o tto de OP



Factores de Riesgo de OP/Fractura. Historia personal

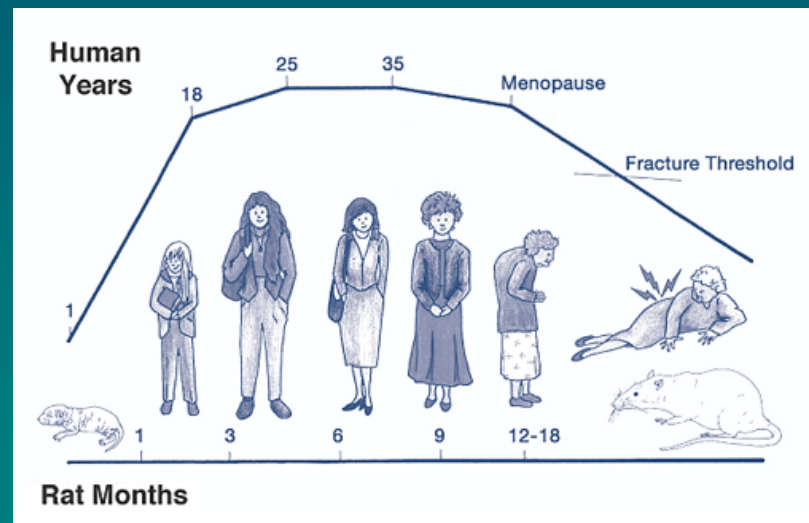
Factores relacionados con osteoporosis. Hábitos.

- Menarquia:.....Amenorreas(t^o).....Hijos.....Lactación.....Menopausia:.....años
Sofocos.....? THS.....
Anexectomía.....Quimioterapia/RT.....Tamoxifeno.....Inhib. aromatasa.....
- Tabaco:.....Alcohol:.....
- Lácteos:..... vasos/día. Yogur:.....r/sem/7=..... Queso:.....r/sem/7=..... **Total**
raciones/día.....x200 mg de Ca/ración=**calcio lácteos/día.....mg** (*leche con calcio:350 mg Ca/ración).
- Actividad: normal: Trabajo físico..... /caminar 1 h/día....., < 1h.....//deporte.....//
sedentaria-o.....//. Inmovilidad actual o previa prolongada.....
- Aire-sol: normal: compra/recados.....caminar 1 h/día....., > 1h.....// patio.....pueblo.....
//campo o playa fin de sem y vac.....// no sale.....

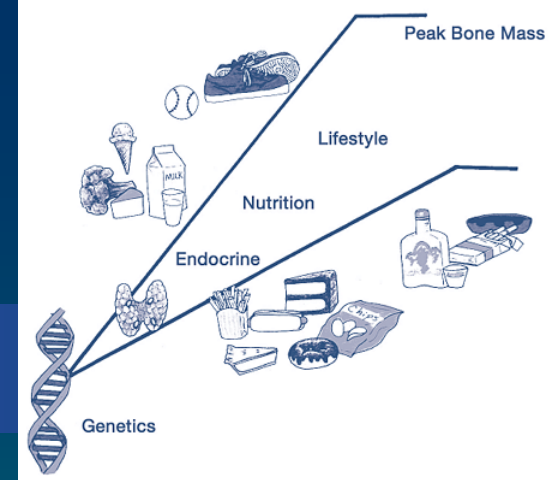
Vida fértil

Menopausia
Natural
Quirúrgica
Quimioterapia/Radioterapia
Perimenopausia
Premenopausia

- Edad menarquia
- Edad menopausia
- Años fértiles
- Amenorreas
- Paridad/Lactación
- THS. Anticonceptivos



Hábitos de vida



- Tabaco

≈200 mg/ración

- Alcohol

3 bebida

Leche enriq calcio ≈350-400mg

Yogur enriq calcio ≈400 mg

- Calcio-láct

Trabajo físico habitual. Ejercicio lúdico

- Actividad

Sedentaria: casi todo el día inactiva

- Exposición

Ligera: algún ejercicio suave 4 veces por semana

Moderada: deporte (vigoroso) 3-4 veces por semana

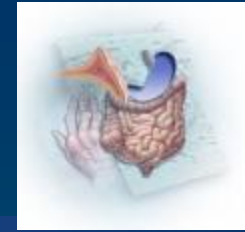
Movilidad reducida

Muy baja: no sale

Suficiente: al menos 15 minutos 2 veces por semana, brazos y piernas

Alta: igual o más de 1 hora diaria

OP secundarias



- EPOC. Neumopatía intersticial
 - PMR. Arteritis temporal
 - A. Reumatoide. LES. Otras colagenosis
 - Hipotiroidismo
 - Hiperparatiroidismo
 - Nefrolitiasis
 - Digestivos
- Gastrectomía
Cirugía bariátrica
Celíaca.
Enfermedad inflamatoria intestinal

Neoplasias

N de mama

- Quimioterapia
- Radioterapia
- Tamoxifeno
- Inhib Aromatasa
 - Anastrozol
 - Letrozol
 - Exemestano
 - Agonistas LHRH
 - Fulvestrant

N de próstata

- Agonistas GnRH
- Antiandrógenos

Fármacos

Corticoides

- Continuado
- Rachas cortas
- Inhalados..>1000 µg/d?

Inmunosupresores:
Trasplantes

Otros

- IBPs
- Benzodiazepinas
- Antidepresivos ISRS
- Estatinas
- Tiazidas

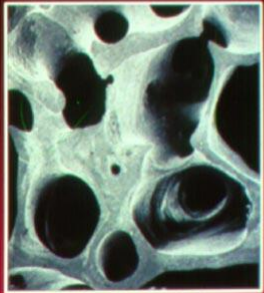
Caídas



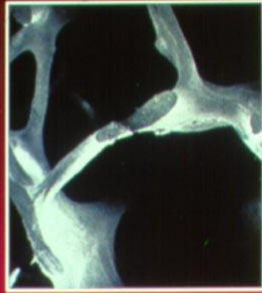
- Caídas recientes
caídas
- Fragilidad
 - Dificultad para levantarse de una silla

OSTEOPOROTIC vs NORMAL BONE

Normal Bone



Osteoporotic Bone



Clínica



- Detección previa osteoporosis? Tratamiento?
- Fracturas (>45 a):
 - Muñeca, Húmero, Cadera...
- Dorsalgia, Lumbalgia, Cifosis/pérdida de talla? ⇒ Fr vertebral.
- Dolores osteoarticulares
- Otros: disnea de esfuerzo, estreñimiento



Exploración Física

Talla (mm),
Peso, IMC
Envergadura



Exploración Física

 THE RATIONAL
CLINICAL EXAMINATION

CLINICIAN'S CORNER

Does This Woman Have Osteoporosis?

JAMA, December 15, 2004—Vol 292, No. 23

Exploración Física

- Cifosis? Test Fr vertebrales
 - Dolor a la percusión o movilización de CV
 - Otros datos:
 - Abdomen: protrusión?
 - Varices? Otros signos de insuf venosa?
-
-

Test Fr vertebrales

A Wall-Occiput Test for Occult Thoracic Vertebral Fractures

Negative Test Result



Positive Test Result

Wall-Occiput
Distance >0 cm



B Rib-Pelvis Distance Test for Occult Lumbar Vertebral Fractures

Negative Test Result



Positive Test Result

Rib-Pelvis
Distance ≤ 2
Fingerbreadths



T. Glass

Exploración Física

- Talla (mm), Peso, IMC
 - Cifosis?
 - Dolor a la percusión o movilización de CV
 - Otros datos:
 - Abdomen: protrusión?
 - Varices? Otros signos de insuf venosa?
-
-

E. Física y MBE

- Pérdida de estatura
- Envergadura
- Bajo peso
- Cifosis
- Occip-pared
- Costillas-ilíaca

FIT: ↓ 4 cm desde 25 a x2,8 FV

>3 cm desde 25 a x2,8 FV

S 58% E 56% para OP

<60 Kg S 82 %, E 56% para OP

<51 Kg S 22%. E 97% para OP

S 25 %, E 95% para OP

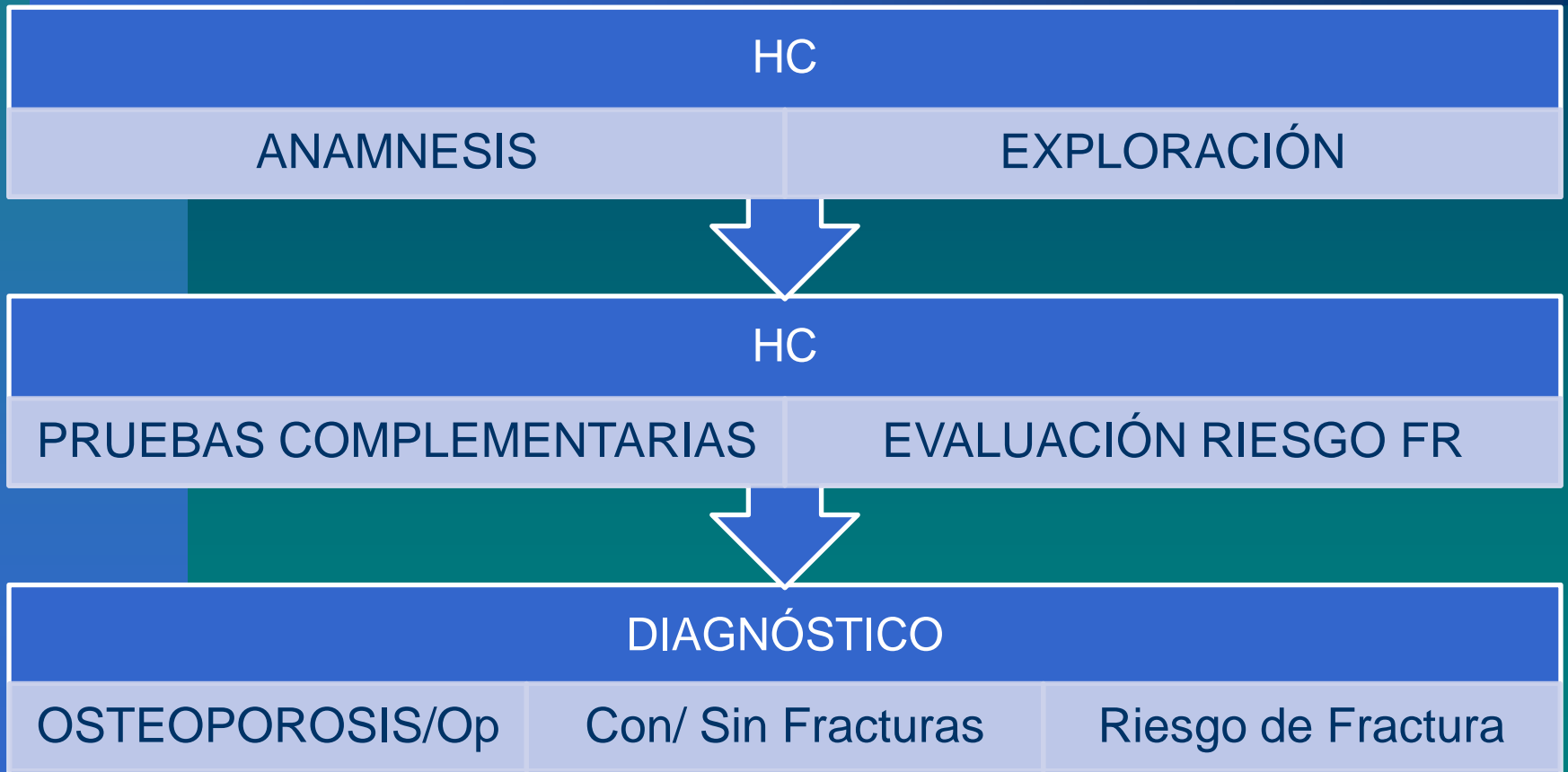
S 60%. E 87% para FV

S 88%, E 42% para FV

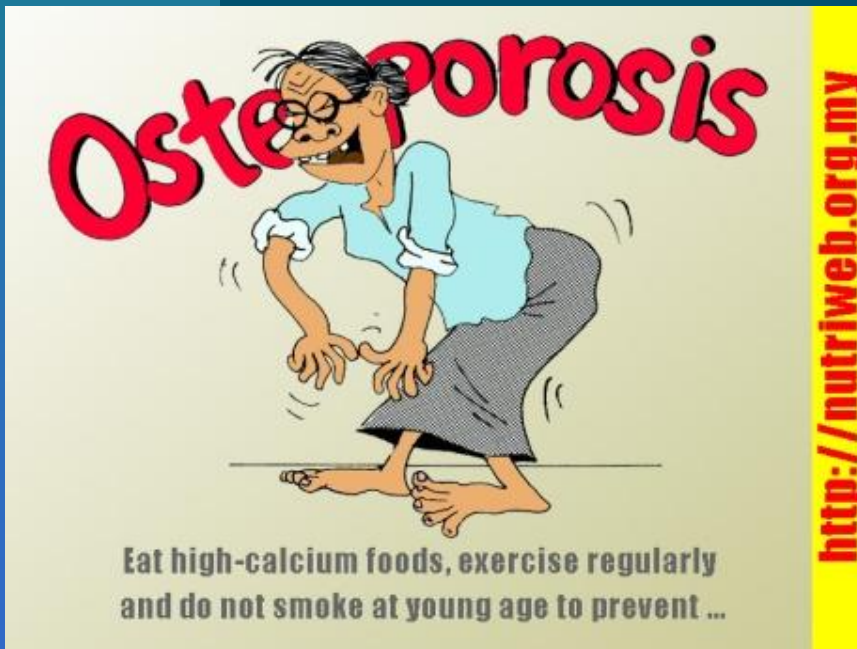
Evaluación del riesgo de fractura

- FRAX

OP. Proceso diagnóstico



Conclusión



- Una buena Historia clínica es la mejor herramienta para el abordaje de la Osteoporosis

Muchas gracias por vuestra atención



Los Llanos de Tormes (Ávila)