ANTONIO NARANJO, MÉDICO ADJUNTO DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE GRAN CANARIA DR. NEGRÍN (MÉDICO ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA, COM LAS PALMAS, Nº COLEGIADO: 353502601) Y CARMEN DE ARAGÓN, COORDINADORA DE LA PLATAFORMA PARA LA PREVENCIÓN DE FRACTURAS POR OSTEOPOROSIS

ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR PARA LA REDUCCIÓN DE FRACTURAS POR OSTEOPOROSIS

CARMEN DE ARAGÓN

ANTONIO NARANJO

La Plataforma para la Prevención de Fracturas por Osteoporosis insta a la creación de Unidades de Coordinación de Fracturas (FLS) con el fin de reducir los costes para el sistema sanitario que tiene esta enfermedad, diagnosticada en casi 3 millones de españoles y que afecta sobre todo a mujeres a partir de los 50 años.

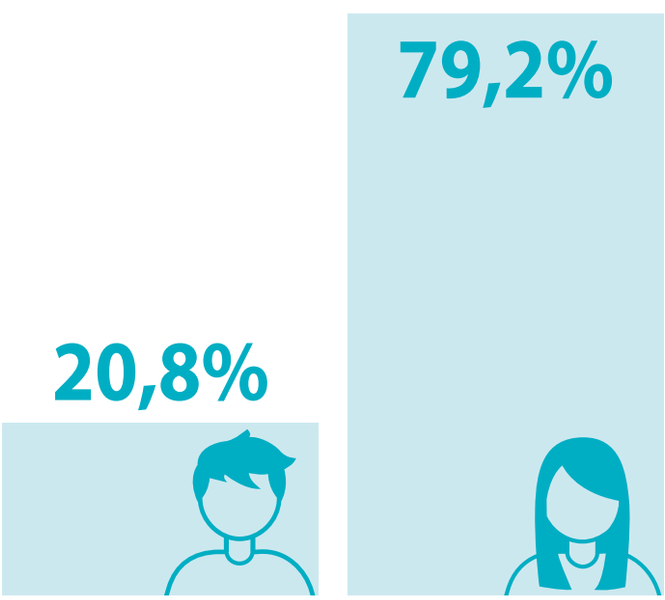
Una fractura por fragilidad a causa de la osteoporosis puede cambiar por completo la vida de una persona. Sin ir más lejos, el número anual de muertes asociadas a un evento de este tipo en España estaba en 2019 en 74 de cada 100.000 individuos mayores de 50 años. No obstante, señalan desde la Plataforma para la Prevención de Fracturas por Osteoporosis en su último informe, *"el número de fallecimientos relacionados con las fracturas por fragilidad es comparable o supera a algunas de las causas de muerte más comunes, como el cáncer de pulmón, la diabetes o las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores"*. En ese mismo documento, aporta un decálogo de propuestas para las administraciones con el fin de mejorar el diagnóstico precoz, el abordaje y el tratamiento de esta enfermedad considerada por los especialistas como silente. *"La osteoporosis es silenciosa porque puedes tener varios factores de riesgo: una mujer a la que se le retira la regla a los 38 o 40 años, o fuma. Pero si aparte su madre tuvo una fractura de cadera, suma factores de riesgo y aparece el evento"*, desgrana **Antonio Naranjo Hernández**, *médico adjunto de Reumatología del Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín*.

> *"España tiene cerca de un 15% de hospitales públicos con FLS (Unidades de Coordinación de Fracturas)"*

OSTEOPOROSIS EN ESPAÑA

2.945.000

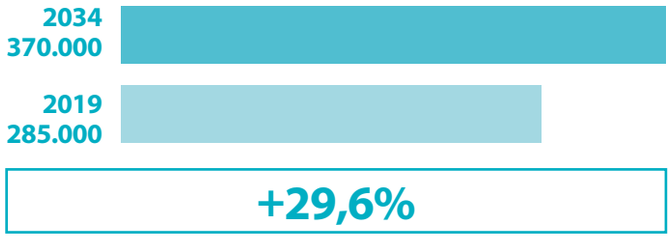
PERSONAS CON OSTEOPOROSIS EN **2019**



5,4% DE LA POBLACIÓN TOTAL

Fuente: Scope 21

AUMENTO PREVISTO DEL NÚMERO DE FRACTURAS POR FRAGILIDAD



Fuente: Scope 21

A pesar de las complicaciones en que puede derivar, no es para nada habitual que una persona relacione un problema de huesos con la osteoporosis. Es otro de los motivos que ha llevado a la plataforma a impulsar una campaña para concienciar sobre la patología, que en nuestro país afecta a casi 3 millones de personas. Naranjo pone como ejemplo la enfermedad cardiovascular: *"Si tienes hipertensión o colesterol alto, esa persona tiene todas las papeletas para un infarto de miocardio, un ictus… para vivir menos. Sin embargo, con osteoporosis, que es un problema de gran magnitud, no existe paralelismo con otras enfermedades silenciosas"*.

El horizonte pone aún más alerta a los sanitarios sabiendo que osteoporosis y edad están íntimamente relacionadas. *"En los próximos años vamos a asistir a un envejecimiento progresivo de la población"*, advierte. El Instituto Nacional de Estadística (INE) estima que para 2050 más del 30% de la población tendrá más de 65 años. Naciones Unidas eleva este número –en la población mayor de 60 años– incluso por encima del 40%. España será, si se hacen realidad las estimaciones, el país más envejecido del mundo.

Prevención primaria y secundaria

El reumatólogo tiene un papel *"importante"*, afirma Naranjo, en la prevención primaria y secundaria. *"Nuestro papel está en trabajar codo con codo con el médico de Primaria, para apoyarle y que sepa detectar estos factores de riesgo. Que el médico sepa que ante ciertos factores de riesgo solicitar una densitometría"*, añade. Pero la realidad es bien distinta: las medidas de prevención van con un retraso *"de 20 años"*.

Una de las causas está en la relación *"bastante mejorable"* entre especialistas y Atención Primaria (AP), opina **Carmen de Aragón**, *una de las coordinadoras de la Plataforma para la Prevención de Fracturas por Osteoporosis*. *"Sin ponerle demasiada mala nota, no creo que sea muy buena, ni fluida"*, valora.

De Aragón es parte del colectivo de AP. Para que la detección de la osteoporosis cale en el trabajo diario haría falta hablar, coordinar y reunirse más a menudo. Pone como ejemplo el caso de Enfermería, donde esta enfermedad *"tiene poco protagonismo"* en comparación con otras, como la diabetes.

COSTE DE LA ASISTENCIA SANITARIA RELACIONADA CON LA OSTEOPOROSIS EN ESPAÑA
2019

Fuente: Scope 21

El fin último estaría en establecer un seguimiento a pacientes con osteoporosis. *"Es un error fácilmente subsanable y con un coste relativamente poco elevado"*, asegura la coordinadora de la plataforma. De Aragón insiste en que todos los profesionales sanitarios *"tienen que participar"* para elaborar un tratamiento multidisciplinar. Ocho de cada diez mujeres que sufren su primera fractura *"piensan que es un traumatismo, cuando por osteoporosis han tenido una fractura que no deberían haber tenido"*.

Naranjo alude al *"autocuidado del paciente"* para que este sea consciente de la importancia de mantener una *"salud ósea adecuada"*. A día de hoy, *"la situación no es óptima ni mucho menos"* debido, en el caso de la mayoría de la población, a la falta de relación entre fracturas y osteoporosis.

La osteoporosis afecta al 21% de las mujeres y al 6% de los hombres entre 50 y 84 años de la Unión Europea. En España, el 22,5% de las mujeres y el 6,8% de los hombres mayores de 50 tienen osteoporosis. Esto evidencia al envejecimiento y al género como dos factores esenciales en el estudio de esta patología. De hecho, son pocas las enfermedades que afectan a tantas personas, a medida que envejecen, como la osteoporosis.

OSTEOPOROSIS Y MUJERES

Fuente: Scope 21

> ***"El número de fallecimientos relacionados con las fracturas por fragilidad es comparable o supera a algunas de las causas de muerte más comunes"***

Generalizar las unidades FLS

De entre las diez medidas propuestas en el informe, destaca la de la creación de las Unidades de Coordinación de Fracturas (FLS, por sus siglas en inglés), una posible solución coste-beneficio para la fractura secundaria por osteoporosis. El precedente de estas se encuentra en el Hospital Dr. Negrín, que consiguió acreditarse en 2014. Actualmente, precisa Naranjo, *"España tiene cerca de un 15% de hospitales públicos con FLS"*.

"No es suficiente, por supuesto. Se necesitan estrategias, educar y formar a los médicos para que puedan ser líderes para llegar a un acuerdo con los jefes de su servicio y líderes del hospital. Este es un problema muy habitual. Hay que convencer a las personas que deben tener esta unidad", explica.

La estructura básica de una FLS se compone de tres profesionales: médico, enfermera y secretaria. Las funciones de estas unidades se centran en detectar *"de forma activa"* la fractura, sin esperar a una derivación. El trabajo de búsqueda se centra en dos nichos: el enfermo ingresado con fractura, y el listado de Urgencias. En cuanto se establece el primer contacto, se le recomienda un tratamiento. Según el doctor, un estándar internacional es tratarlo *"a partir de los tres meses"* ya que, si se atiende tarde, *"puede que la siguiente fractura se produzca en el primer año"*. En línea con De Aragón, son medidas coste-efectivas teniendo en cuenta que el coste hospitalario de la fractura de cadera ronda los 10.000 euros.

"El coste que no se ve tanto es el posterior", matiza Naranjo. Ahí entran tanto la rehabilitación como el ingreso en residencias que supone un importante esfuerzo económico para las familias. *"La de cadera es el gran indicador que va marcando si un programa a nivel estatal está funcionando. Si las fracturas de cadera están controladas, o tienen una tendencia a la baja, indica que programas de salud o prevención tienen un impacto"*, concluye. ✚