

# Manifiesto por la prevención de las fracturas óseas

## Antecedentes

Las fracturas por fragilidad ósea representan un problema de salud pública creciente que, en la actualidad, no cuentan con los procedimientos adecuados de prevención, diagnóstico, valoración, intervención y seguimiento de los pacientes. En los últimos años, se ha producido un incremento en el número de fracturas, después de las cuales no se lleva a cabo una adecuada estrategia de prevención y tratamiento. En España, disponemos de datos que confirman que la prescripción de tratamiento antiosteoporótico es muy baja (1,2). Esta crisis, iniciada por un decreciente número de prescripciones médicas tras una primera fractura, está provocando un cambio desde un enfoque centrado exclusivamente en la osteoporosis al resultado de su consecuencia, la fractura.

Cada 3 segundos se produce una fractura por fragilidad ósea en el mundo y el riesgo de sufrirla aumenta en pacientes con una fractura previa entre 2 y 5 veces (3). De hecho, desde la Comisión Europea se elaboró en 2003 un plan de acción en el que, entre otras recomendaciones, se reclama el fomento de la práctica clínica basada en la evidencia además de más datos, investigación y financiación para alcanzar una Europa sin fracturas por fragilidad (8). Se estima que la cantidad de fracturas por fragilidad en España aumente en torno al 30%, para 2030 (26% en mujeres y 33% en hombres), incrementándose desde 330.000 en 2017 a 420.000 en 2030. Además, más de la mitad de dichas fracturas son de origen osteoporótico (9). Asimismo, estas fracturas afectan al 40% de las mujeres y al 25-33% de los hombres mayores de 50 años (4). En el caso de las mujeres, este riesgo es mayor que el riesgo de padecer cáncer de mama, ovario y útero en conjunto, mientras que en los hombres, es mayor que el riesgo de padecer cáncer de próstata (5). Las complicaciones clínicas asociadas incluyen un incremento en la morbilidad (dolor, discapacidad física, pérdida de independencia...), un aumento en el riesgo de padecer nuevas fracturas, una mortalidad prematura así como una pérdida en la calidad de vida. Todas estas complicaciones tienen implicaciones a nivel clínico, social y económico.

En España, en el 2017, se produjeron alrededor de 330.000 fracturas por fragilidad, con un coste sanitario de 4.200 millones de euros. Según las previsiones, este coste por fractura por fragilidad, crecerá en más de un 30% en el 2030, por lo que podría alcanzar los 5.500 millones de euros (9). Los costes de las fracturas de cadera representan el 72% de los costes totales de todas las fracturas por fragilidad en nuestro país. La aplicación de nuevas medidas preventivas y de diagnóstico clínico precoz podría ahorrar costes y evitar cerca de 700.000 fracturas (6).

Las fracturas vertebrales son el tipo de fractura más común seguida de la de cadera, muñeca y otras como la del antebrazo, húmero, tibia y peroné. De todas ellas, la fractura de cadera es la que presenta mayores

implicaciones socioeconómicas y mayor índice de mortalidad asociada, que es del 25% durante el año siguiente. En España, solo se dispone de datos específicos en el caso de la fractura de cadera, que representaron en 2017 el 22% del total de fracturas. En 2010, la tasa de incidencia en nuestro país fue de 766,37 y de 325,3 fracturas por 100.000 personas/año en las mujeres y en los hombres, respectivamente (7,9). Por tanto, resulta necesario ampliar el concepto de fractura, para optimizar las herramientas de prevención y predicción de aparición de las mismas. La presentación de fracturas tiene un origen multifactorial donde la osteoporosis es simplemente uno de los muchos factores que predisponen para su aparición pero no la única condición que requiere tratamiento y supervisión. El riesgo de sufrir una fractura aumenta exponencialmente con la edad, no sólo debido a la disminución de la densidad mineral ósea, sino también al aumento de la tasa de caídas entre los adultos mayores.

Ante esta situación, lo que los abajo firmantes desean hacer público el siguiente

## Manifiesto

1. Las autoridades sanitarias deben incluir la prevención de las fracturas óseas por fragilidad en los planes de salud tanto a nivel nacional como autonómico, y convertirlas en un área de atención relevante.
2. Es necesario implementar guías de práctica clínica con una serie de indicadores de calidad asistencial y actuaciones orientadas a identificar, cribar, evaluar, tratar y realizar un seguimiento adecuado de los pacientes que hayan sufrido una primera fractura.
3. Resulta imprescindible establecer un código protocolizado de diagnóstico consensuado a nivel nacional, un Código de Fractura, para una correcta detección y establecimiento de un tratamiento preventivo así como su implantación a nivel de Atención Primaria y hospitales.
4. Con el objetivo de lograr una detección precoz, es importante promover una actuación coordinada entre los médicos especialistas, los de atención primaria, enfermería y farmacia comunitaria que faciliten la valoración y el tratamiento de los pacientes con fracturas por fragilidad ósea.
5. Se considera prioritario apoyar la creación de unidades de coordinación de fractura o Fracture Liaison Services (FLS) que ofrezcan una atención integral y multidisciplinar para asegurar la evaluación y el tratamiento apropiados de todos los pacientes que han tenido una fractura, antes de que vuelvan a padecer una nueva.
6. Es vital fomentar la información y adherencia de los pacientes al tratamiento potenciando su papel activo en el conocimiento de los factores de riesgo, identificación y prevención.
7. Se debe asegurar un correcto abordaje de cuestiones relevantes dentro de la Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención de la fragilidad en personas mayores en España del MSCBS así como las tendencias en el futuro más inmediato.



8. Para situar las fracturas por fragilidad como un problema de salud pública global creciente, es imperativo disponer de datos objetivos y científicos avalados y consensuados que sustenten la evidencia y permitan estandarizar una serie de indicadores asistenciales y de calidad.

## Relación de entidades que suscriben el presente manifiesto:

Alianza General de Pacientes (AGP), Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC), Asociación Española con la Osteoporosis y la Artrosis (AECOSAR), Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF), Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM), Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE), Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA), Consejo General de Enfermería (CGE), Coordinadora Nacional de Artritis (Conartritis), Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE), Foro Español de Pacientes (FEP), Fundación Hispana de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Óseas (FHOEMO), Liga Reumatológica Española (LIRE), Osteoporosis-Menopausia Associació de dones (HERA), Secretaria Confederal de la Mujer e Igualdad de UGT-Madrid, Secretaría de Políticas Sociales y Sector Público de UGT-Madrid, Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC), Sociedad Española de Fracturas Osteoporóticas (SEFRAOS), Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG), Sociedad Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral (SEIOMM), Sociedad Española de Medicina Geriátrica (SEMEG), Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc), Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), Sociedad Española de Reumatología (SER). (Por orden alfabético).

Wecare-u y UCB colaboran en la promoción y difusión de este manifiesto.

## Bibliografía

1. Binkley N, et al. Osteoporosis in Crisis: It's Time to Focus on Fracture: OSTEOPOROSIS IN CRISIS. J Bone Miner Res. Julio de 2017; 32(7):1391-4.
2. Martín-Merino E, et al. Secular trends of use of anti-osteoporosis treatments in Spain: A population-based cohort study including over 1.5 million people and more than 12 years of follow-up. Bone. 2017. pii: S8756-3282(17)30326-5.
3. Åkesson K, Mitchell P. Capture the Fracture. Campaña Global para romper el ciclo de las fracturas por fragilidad. International Osteoporosis Foundation (IOF) (2012).
4. Hernlund E, et al. Osteoporosis in the European Union: medical management, epidemiology and economic burden. A report prepared in collaboration with the International Osteoporosis Foundation (IOF) and the European Federation of Pharmaceutical Industry Associations (EFPIA). Arch Osteoporos. 2013;8:136.
5. Klotzbuecher CM, et al. Patients with Prior Fractures Have an Increased Risk of Future Fractures: A Summary of the Literature and Statistical Synthesis. J Bone Miner Res. 18 de febrero de 2010; 15 (4):721-39.
6. Svedbom A, et al. EU Review Panel of IOF. Osteoporosis in the European Union: a compendium of country-specific reports. Arch Osteoporos. 2013;8:137.
7. Azagra R, et al. Changing trends in the epidemiology of hip fracture in Spain. Osteoporos Int. 2014;25(4):1267-74.
8. Mel Read ED, et al. Osteoporosis en la Comunidad Europea: plan de acción. Grupo de Interés sobre Osteoporosis de la UE. 2013.
9. Huesos rotos, vidas rotas: guía para mejorar la atención a las fracturas por fragilidad en España. International Osteoporosis Foundation (IOF). 2018.



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

