



FLS: UNIDAD COORDINADORA DE FRACTURAS, INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN “LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA”

Antecedentes

Actualmente, el promedio de la expectativa de vida en México es de 77.1 años. Y se espera un incremento progresivo de la población mayor de 60 años. A esto se le conoce como envejecimiento poblacional, y afecta tanto a México como la mayoría de los países del mundo.

A partir del Reporte Mundial sobre Envejecimiento y Salud del 2015 y por decisión de la Asamblea Mundial de la Salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró una estrategia y plan de acción mundial sobre el envejecimiento saludable. Lo anterior, con el objetivo de desarrollar y mantener por tanto tiempo como sea posible la capacidad funcional para ser y hacer lo que la persona considera valioso en cada etapa de su vida.

Recientemente se ha reportado un incremento en las patologías músculoesqueléticas como causa de discapacidad de inicio tardío, en particular osteoporosis, osteoartritis y sarcopenia.¹

Impacto de las fracturas vinculadas a osteoporosis

Se estima que 323 millones de personas tienen osteoporosis a nivel mundial, esperando un incremento a 1.5 mil millones para el año 2050.²

Se ha estimado que después de una fractura por fragilidad, el riesgo de una segunda fractura osteoporótica mayor incrementa un 5% por cada año de edad y es 25% más probable en mujeres que en hombres.³

Posterior a una fractura de cadera, menos del 50% de los pacientes presentan recuperación completa, el 25% presenta un tipo de discapacidad y la mortalidad a un año es entre el 20 y 30%. Se espera que para el 2025 haya 2.6 millones de fracturas de cadera en el mundo.

Si consideramos que una fractura incidental por osteoporosis es el mejor indicador para predecir el riesgo de una segunda fractura debida a osteoporosis, representa entonces una oportunidad para plantear intervenciones que busquen disminuir este riesgo.^{3,4}

Capture the Fracture

En el 2012, la Fundación Internacional de Osteoporosis (IOF por sus siglas en inglés) lanzó la campaña *Capture the Fracture*, la cual busca disminuir de forma significativa la incidencia de segundas fracturas en todo el mundo. Se basa en el establecimiento de un estándar en el cuidado de los pacientes con fracturas por fragilidad, en la cual los proveedores de atención médica responden de manera estructurada a la primera fractura, buscando evitar fracturas por fragilidad subsecuentes.

La forma más efectiva de lograr este objetivo es a través de la implementación de modelos de atención post-fractura basados en un coordinador. Éstos se han implementado con resultados satisfactorios en distintos países y se conocen como *Fracture Liaison Services* (FLS por sus siglas en inglés, Unidades Coordinadoras de Fracturas en español) en Reino Unido, Europa y Australia; Programas Coordinadores de Osteoporosis en Canadá, Programas de Cuidado de Salud en Estados Unidos.



Capture the Fracture

Objetivo general:

Implementar un modelo de atención para pacientes con osteoporosis en el Sector Salud con un enfoque a la prevención secundaria, que vincule los esfuerzos de primer, segundo y tercer nivel de atención, contemplando intervenciones farmacológicas y no farmacológicas.

Objetivos específicos:

1. Implementar un modelo de atención para la prevención de segundas fracturas por fragilidad con desenlaces cuantificables que permitan evaluar su eficacia.
2. Establecer pautas de diagnóstico y tratamiento multidisciplinario para el manejo integral de osteoporosis basadas en prácticas clínicas actuales con la mejor evidencia disponible para:
 - a) Disminuir el riesgo de fracturas prevenibles.
 - b) Mejorar la calidad de vida de los pacientes con fracturas por fragilidad.
 - c) Disminuir la interrupción del flujo de pacientes en el sistema de salud.
 - d) Disminuir los costos en la atención.

Este modelo se encuentra formado por un equipo de atención en salud comprometido y dirigido por un coordinador clínico, la Dra. Andrea Olascoaga Gómez de León, quien facilita la comunicación entre el paciente y los diferentes servicios de especialidades médicas, enfermería, terapia física, nutrición, psicología y trabajo social; asimismo, documenta e informa sobre el funcionamiento del modelo.

El Dr. Roberto Coronado Zarco funge como médico principal, supervisa la adecuada implementación de los procedimientos y facilita la vinculación con otros niveles de atención, de este modo se disminuye la brecha entre los pacientes con fractura por fragilidad y su identificación, evaluación, tratamiento y seguimiento médicos.

El desarrollo y establecimiento de este modelo de atención permite evitar el deterioro de la calidad de vida en pacientes adultos mayores después de una fractura por fragilidad, se disminuyen los tiempos de hospitalización y recuperación debido a la fractura y se evitan los gastos catastróficos secundarios al tratamiento y rehabilitación de las fracturas de cadera.

REFERENCIAS:

1. Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México. 2016. México: Instituto Nacional de Geriátrica. ISBN: 978-607-460-538-9
2. Dennison E, Cole Z, Cooper C. Diagnosis and epidemiology of osteoporosis. *Current opinion in rheumatology* 2005;17(4):456-61
3. Bynum JPW, Bell JE, Cantu RV, et al. Second fractures among older adults in the year following hip, shoulder or wrist fracture. *Osteoporos Int* 2016;27(7):2207-2215. Doi:10.1007/s00198-016-3542-6
4. Johansson H, Siggeirsdóttir K, Harvey NC, et al. Imminent risk of fracture after fracture. *Osteoporos Int* 2017;28(3):775-80. Doi:10.1007/s00198-016-3868-0