



Editorial

Fractura por fragilidad: oportunidades para un adecuado manejo



Fragility fractures: opportunities for a proper management

Las fracturas por fragilidad representan una carga significativa para la salud pública por su alta prevalencia y costos directos e indirectos asociados. A partir de los 50 años, el riesgo de fractura es de 50% para las mujeres y 30% para los hombres. El riesgo de fractura de cadera para las mujeres se equipara al riesgo de cáncer de seno invasivo, y en hombres el riesgo de fracturas vertebral y de cadera iguala al de cáncer de próstata. Por tanto, debe reconocerse en la osteoporosis y su consecuencia, la fractura por fragilidad, un desorden esquelético serio cuya magnitud aumentará en las próximas décadas con el envejecimiento poblacional¹.

En el estudio de Sankó Posada et al, publicado en esta edición, se destacan varios hallazgos que confirman los datos epidemiológicos de esta patología en otras poblaciones: mayor prevalencia en mujeres, fracturas de antebrazo distal en la población más joven, y mayor edad en el caso de fracturas de fémur proximal. Estos dos tipos de fractura fueron los más frecuentes, y en tercer lugar se ubicaron las de húmero proximal, hecho importante ya que esta categoría es poco reconocida dentro del grupo de las fracturas por fragilidad y es menos probable diagnosticar y tratar la osteoporosis en pacientes que consultan por este tipo de fractura². Llama la atención el cuarto lugar y bajo número de las fracturas vertebrales, que finalmente son en la mayoría de los casos silenciosas, con las implicaciones conocidas. Dentro de los factores de riesgo se encuentran las fracturas previas, en el 10% de los casos, y la diabetes mellitus en el 7,9% de los casos. El bajo porcentaje de fracturas previas puede explicarse por el hecho de ser un estudio retrospectivo con posibilidad de subregistro, pero es importante reforzar que este es sin duda el factor de riesgo más importante. Debe reconocerse la alta y creciente prevalencia de la diabetes en Colombia y resaltar que la diabetes mellitus tipo 2 se ha reconocido en los últimos años como un factor de riesgo para fractura, con independencia del valor de densidad mineral ósea³.

En cuanto al manejo, hay mención de tratamiento médico en el 30% de los pacientes, sin que se precisen detalles, y no se indagó acerca de la evaluación diagnóstica o la remisión de los pacientes; este no era el objetivo del estudio, pero sí es importante reconocer que aun en presencia de fracturas por fragilidad, el porcentaje de pacientes que son diagnosticados y tratados de la manera adecuada es muy bajo⁴. A pesar de la disponibilidad de medicamentos efectivos y de bajo costo, solo una baja proporción de mujeres postmenopáusicas con alto riesgo de fractura son evaluadas y tratadas. El temor de efectos secundarios raros, tales como fractura atípica de fémur y osteonecrosis de los maxilares, generado por advertencias de agencias regulatorias y comunicaciones de medios, ha contribuido de manera importante a este hecho⁵.

La iniciativa Capture the Fracture, desarrollada por la Fundación Internacional de Osteoporosis (IOF, por sus siglas en inglés) y los Servicios de Enlace de Fracturas (FLS, por sus siglas en inglés) son una excelente iniciativa y oportunidad para un adecuado manejo de pacientes con fracturas por fragilidad que acuden a los servicios de urgencias, permitiendo no solo el manejo médico o quirúrgico de la fractura sino el seguimiento y manejo multidisciplinario adecuado posterior. La implementación de este tipo de centros ha demostrado en cuatro países de América Latina, incluida Colombia, una disminución en la aparición de fracturas subsecuentes por fragilidad y disminución de otros desenlaces como días de hospitalización y costos⁶. En Colombia hay en la actualidad 16 centros de FLS creados bajo los criterios de Capture the Fracture de la IOF⁷ con la siguiente calificación: cuatro centros ranking plata, cinco centros ranking bronce y siete centros iniciando el proceso con ranking estrella azul. Entre más alto sea el ranking, mejor es el porcentaje de cumplimiento de 13 criterios de la IOF, tales como porcentaje de identificación de fracturas por fragilidad, estudio de fractura vertebral, implementación de guías de manejo, estudio de causas de osteoporosis secunda-

ria, valoración por servicio de prevención de caídas, inicio de medicación para osteoporosis, seguimiento de adherencia al tratamiento, entre otros.

La osteoporosis y su consecuencia, las fracturas por fragilidad, son una enfermedad con implicaciones serias para la salud de los individuos; preocupa el incremento previsto para las siguientes décadas debido al envejecimiento poblacional y la falta de tratamiento adecuado y oportuno para muchos pacientes con esta patología actualmente. Debemos aprovechar e implementar las nuevas estrategias como servicios de enlace de fractura, servicios de ortogeriatría, además de reforzar la adherencia de nuestros pacientes, en la consulta, a la terapia farmacológica y no farmacológica de esta patología. Para finalizar, es importante adoptar las nuevas guías de manejo con énfasis en clasificación del riesgo (bajo, alto y muy alto de fractura), en las cuales se ha implementado un algoritmo de manejo muy ágil y práctico de acuerdo con el perfil de cada paciente⁸.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nguyen TV. Individualized fracture risk assessment: State-of-the-art and room for improvement. *Osteoporos Sarcopenia*. 2018;4:2-10, <http://dx.doi.org/10.1016/j.afos.2018.03.001>.
2. Kim TI, Choi JH, Kim SH, Oh JH. The adequacy of diagnosis and treatment for osteoporosis in patients with Proximal humeral fractures. *Clin Orthop Surg*. 2016;8:274-9, <http://dx.doi.org/10.4055/cios.2016.8.3.274>.
3. Sealand R, Razavi C, Adler R. Diabetes mellitus and osteoporosis. *Curr Diab Rep*. 2013;13:411-8, <http://dx.doi.org/10.1007/s11892-013-0376-x>.
4. Andrade S, Majumdar S, Chan A, Buist DS, Go AS, Goodman M, et al. Low frequency of treatment of osteoporosis among postmenopausal women following a fracture. *Ann Intern Med*. 2003;163:2052-7, <http://dx.doi.org/10.1001/archinte.163.17.2052>.
5. Kim SC, Kim DH, Mogun H, Eddings W, Polinski JM, Franklin JM, et al. Impact of the U.S. Food and Drug Administration's safety-related announcements on the use of bisphosphonates after hip fracture. *J Bone Miner Res*. 2016;31:1536-40, <http://dx.doi.org/10.1002/jbmr.2832>.
6. Aziziyeh R, Garcia Perlaza J, Saleem N, Guiang H, Szafranski K, McTavish RK. Benefits of fracture liaison services (FLS) in four Latin American countries: Brazil, Mexico Colombia, and Argentina. *J Med Econom*. 2021;24:96-102, <http://dx.doi.org/10.1080/13696998.2020.1864920>.
7. Map of Best Practice. The map of best practice currently displays 577 FLS from 48 countries. Disponible en: https://www.capturethefracture.org/map-of-best-practice?field_rating_tid>All&country=co.
8. Kanis J, Harvey N, McCloskey E, Bruyère O, Veronese N, Lorentzon M, et al. Algorithm for the management of patients at low, high and very high risk of osteoporotic fractures. *Osteoporosis Int*. 2020;31:1-12.

Monique Chalem

Sección de Reumatología, Fundación Santafé de Bogotá, Bogotá, Colombia

Correo electrónico: chalem.asoreuma@gmail.com
0121-8123/© 2021 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Colombiana de Reumatología.

<https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2021.03.001>