

## Una llamada global a la acción para mejorar el cuidado de personas con fracturas por fragilidad

El envejecimiento de la sociedad está llevando a un enorme incremento en el índice de fracturas por fragilidad e imponiendo un grave problema a los pacientes, sus familias, sistemas de salud y a las sociedades en todo el mundo. [1] Cambiar la actual situación se ha convertido, por tanto, en una obligación y en una necesidad. Hacemos un llamamiento a la implementación de una mejora sistemática del tratamiento de la fractura por fragilidad con la finalidad de restaurar la función y prevenir subsecuentes fracturas sin más retraso.

Hay una necesidad urgente para mejorar:

- El cuidado multidisciplinario agudo para la persona que padece de una fractura de cadera, fracturas vertebrales clínicas y otras fracturas por fragilidad importantes
- La prevención secundaria inmediata después de la primera aparición de todas las fracturas por fragilidad, incluyendo las de gente joven, así como los mayores, para prevenir futuras fracturas
- El cuidado post-agudo continuado de personas cuya funcionalidad está afectada por fracturas de cadera y otras fracturas por fragilidad importantes

Las personas mayores con fracturas por fragilidad a menudo tienen enfermedades crónicas pre-existentes que impactan en su gestión general, la tasa de supervivencia a corto y a largo plazo y la recuperación funcional. Minimizar el delirio y evitar complicaciones es fundamental para alcanzar buenos resultados. El tratamiento del dolor, la optimización rápida del estado general, como preparación para la cirugía y una intervención quirúrgica lo más precoz posible mejora la morbilidad y la mortalidad. Estudios pre-operatorios adecuados deberían permitir la identificación y el tratamiento de enfermedades médicas agudas o exacerbaciones de condiciones médicas crónicas. [2]

Como paso a este objetivo se reconoce cada vez más que la gente con fracturas por fragilidad deberían ser gestionadas en el contexto de un sistema clínico multidisciplinario, garantizando una evaluación y preparación pre-operatoria adecuada y eficiente (unidad de ortogeriatría: UOG). En personas con fractura de cadera, el modelo mixto de cuidado entre geriatra y cirujano ortopédico sobre un eficaz cuidado ortogeriátrico ha demostrado llevar en un tiempo más breve a la cirugía, un periodo más breve de estancia hospitalaria, menores re-ingresos y disminución tasa de mortalidad de 1 año. [3]

Las personas de todas las edades con fractura por fragilidad tienen un riesgo futuro mayor para subsecuentes fracturas. No obstante, numerosos estudios realizados en todas las regiones del mundo han documentado un grave e inaceptable vacío en el tratamiento después de la fractura. [4] Por tanto, la evaluación del riesgo de fractura debería obligatoriamente comunicar decisiones terapéuticas en estos pacientes de alto riesgo. Las opciones de tratamiento farmacológico y no farmacológico están disponibles y son eficientes para prevenir más facturas: pero el 80% de las personas que presentan fractura por fragilidad continúan estando sin identificar y sin tratar. La organización de cuidado post-fractura coordinado-dirigido por las Unidades de Coordinación de Fracturas (UCF) ha mejorado en muchos países el cuidado preventivo secundario, comprendiendo la gestión de la osteoporosis y la prevención de caídas. Estos servicios han demostrado mejorar la prevención de re-fractura en los grupos de pacientes tanto jóvenes como mayores. [5,6]

Más de la mitad de la gente mayor que era independiente antes de padecer una fractura de cadera no recupera su capacidad previa a la fractura para andar y realizar las actividades usuales necesarias

para seguir siendo autónoma. Estrategias para una rehabilitación a largo plazo que aborde estas limitaciones funcionales también necesitan implementación más allá del periodo agudo de recuperación; éstos también requieren ser gestionados por parte de equipos de atención multidisciplinarios con pacientes y sus familias. [7]

Para abordar esta crisis de fractura por fragilidad, las organizaciones abajo firmantes se comprometen a intensificar sus esfuerzos actuales para mejorar la gestión actual de todas las facturas por fragilidad, prevenir fracturas posteriores y luchar por restaurar las habilidades funcionales y la calidad de vida. ¡Ahora es la hora y ello requiere que reconozcamos que la situación actual no es aceptable y que la oportunidad empieza con el siguiente paciente fracturado!

Asimismo, también hacen un llamamiento a acciones específicas a diferentes sectores:

#### **Organizaciones de pacientes y de defensa de pacientes**

- Llamamiento a acceder al cuidado en el momento adecuado, en el lugar adecuado y por el profesional médico adecuado para optimizar así los resultados del paciente y la recuperación después de una fractura y para prevenir más caídas y fracturas

#### **Trabajadores individuales de la salud:**

- buscar, crear y seguir la mejor práctica basadas en las pruebas
- formar equipos multidisciplinarios con compañeros para identificar y dirigir las necesidades de la gente con fracturas por fragilidad

#### **Sociedades profesionales de la salud**

- colaborar nacional y localmente para formar alianzas para hablar con una única voz a los actores políticos
- producir guías de consenso estableciendo estándares claros para el cuidado adecuado, usando los mejores resultados de la investigación disponibles y proponiendo parámetros para evaluar el rendimiento
- expandir la educación y los programas de investigación que puedan establecer la mejor práctica

#### **Organizaciones gubernamentales**

- responder a la amenaza planteada a sus sociedades por el incremento de fracturas por fragilidad
- reconocer el papel esencial que tienen estableciendo sistemas de salud capaces de abordar este reto
- priorizar el cuidado de fractura por fragilidad aguda y a largo plazo y la prevención en Estrategias de Salud Nacionales
- incrementar los fondos disponibles para desarrollar, implementar y probar los modelos de atención (es decir UOG y UCF) creados para mejorar los resultados para las personas con fracturas por fragilidad

#### **Aseguradoras (privadas y públicas)**

- reembolsar los servicios más efectivos para mejorar la gestión y la prevención de fractura en personas que padecen de una fractura por fragilidad

- incentivar donde sea apropiado la prestación del mejor cuidado
- proveer fuentes adicionales para la investigación sobre las mejores prácticas para el cuidado de personas que padecen de fracturas por fragilidad

### **Sistemas de salud y consultas médicas**

- adoptar y comparar con los estándares de calidad
- incentivar los profesionales clínicos y los sistemas de salud para ofrecer una gestión óptima inmediata de los pacientes fracturas y a largo plazo y en la prevención secundaria de fracturas por fragilidad
- proveer fuentes adicionales para la investigación sobre las mejores prácticas para el cuidado de fracturas por fragilidad
- recopilar y analizar información sobre las personas que padecen fracturas por fragilidad, su cuidado y resultados a largo plazo y usar esta información para efectuar cambios en el cuidado y supervisar sus progresos y resultados clínicos

### **Industria**

- responder a las necesidades de cuidado y de servicio desarrollando y evaluando nuevos productos y tecnologías que pretendan mejorar los resultados del paciente a través de una mejora de las posibilidades de tratamiento
- trabajar en colaboración con sociedades profesionales, organizaciones gubernamentales, universidades, aseguradoras y sistemas de atención médica en el desarrollo y evaluación de estos productos y tecnologías
- defender globalmente la implementación de acercamientos sistemáticos para el cuidado de la fractura por fragilidad y la prevención de fractura como UOG y UCF.

La misión depende de nosotros, que debemos abordar la inaceptable crisis de personas no reconocidas y mal tratadas que han padecido de una fractura osteoporótica. ¡Nuestros pacientes y nuestra sociedad ya no pueden esperar más!

### Referencias:

[1] Sánchez-Riera L, Wilson N. Fragility Fractures & Their Impact on Older People. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2017;31(2):169-191.

[2] Wilson H (2017). Pre-operative management. En: Falaschi P, Marsh DR (eds). *Orthogeriatrics*. Springer

[3] Prestmo A, Hagen G, Sletvold O, Helbostad JL, Thingstad P, Taraldsen K, Lydersen S, Halsteinli V, Saltnes T, Lamb SE, Johnsen LG, Saltvedt I. Comprehensive geriatric care for patients with hip fractures: a prospective, randomised, controlled trial. *Lancet* 2015;385:1623–33

[4] Harvey NC, McCloskey EV, Mitchell PJ, Dawson-Hughes B, Pierroz DD, Reginster JY, Rizzoli R, Cooper C, Kanis JA.. Mind the (treatment) gap: a global perspective on current and future strategies for prevention of fragility fractures. *Osteoporosis International* 2017 May;28(5):1507-1529.

[5] Ganda K, Puech M, Chen JS, Speerin R, Bleasel J, Center JC, Eisman JA, March L, Seibel MJ. Models

of care for secondary prevention of osteoporotic fractures: a systematic review and meta-analysis. *Osteoporosis International* 2013, 24, 393-406.

[6] Blain H, Masud T, Dargent-Molina P, Martin FC, Rosendahl E, van der Velde N, Bousquet J, Benetos A, Cooper C, Kanis JA, Reginster JY, Rizzoli R, Cortet B, Barbagallo M, Dreinhöfer KE, Vellas B, Maggi S, Strandberg T; EUGMS Falls and Fracture Interest Group; European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO), Osteoporosis Research and Information Group (GRIO), and International osteoporosis Foundation (IOF). A Comprehensive Fracture Prevention Strategy in Older Adults: The European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS) Statement. *J Nutr Health Aging*. 2016;20(6):647-52.

[7] Dyer SM, Crotty M, Fairhall N, Magaziner J, Beaupre LA, Cameron ID, Sherrington C; Fragility Fracture Network (FFN) Rehabilitation Research Special Interest Group. A critical review of the long-term disability outcomes following hip fracture. *BMC Geriatr*. 2016;16:158