



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

OSTEOPOROSIS Y ADHERENCIA. IMPACTO DE UNA FLS (UNIDAD DE PREVENCIÓN DE FRACTURAS).

Dr. Miguel Ángel Colmenero Camacho
Jefe de Servicio de Medicina Interna
Hospital Universitario Virgen Macarena



19 de Junio de 2019
Hospital Universitario Virgen Macarena

QUÉ ES UNA FLS (FRACTURE LIAISON SERVICE)

- Programa de prevención secundaria de fracturas, una vez detectada una **fractura por fragilidad**.
- Objetivos:
 - **Mejorar la atención**, ya que cerca del 80% de los pacientes con fracturas por fragilidad no se les ofrece detección y/o tratamiento de la osteoporosis.
 - **Mejorar la comunicación** y colaboración-coordinación entre los diferentes servicios.
ATENCIÓN PRIMARIA.



QUÉ ES UNA FRACTURA POR FRAGILIDAD

Principal consecuencia de la osteoporosis¹

A partir de 50 años, 1 de cada 2 ♀ y 1 de cada 5 ♂ sufrirá fractura²

- Fractura por traumatismo mínimo (bajo impacto).
- Fracturas por fragilidad típicas:



1. Orcel. Orthop Traumatol Surg Res 2011;97(8):860-9;

2. IOF. Capture the fracture. Disponible en: <http://share.iofbonehealth.org/WOD/2012/report/WOD12-Report.pdf>



CONSECUENCIAS DE LA FRACTURA POR FRAGILIDAD

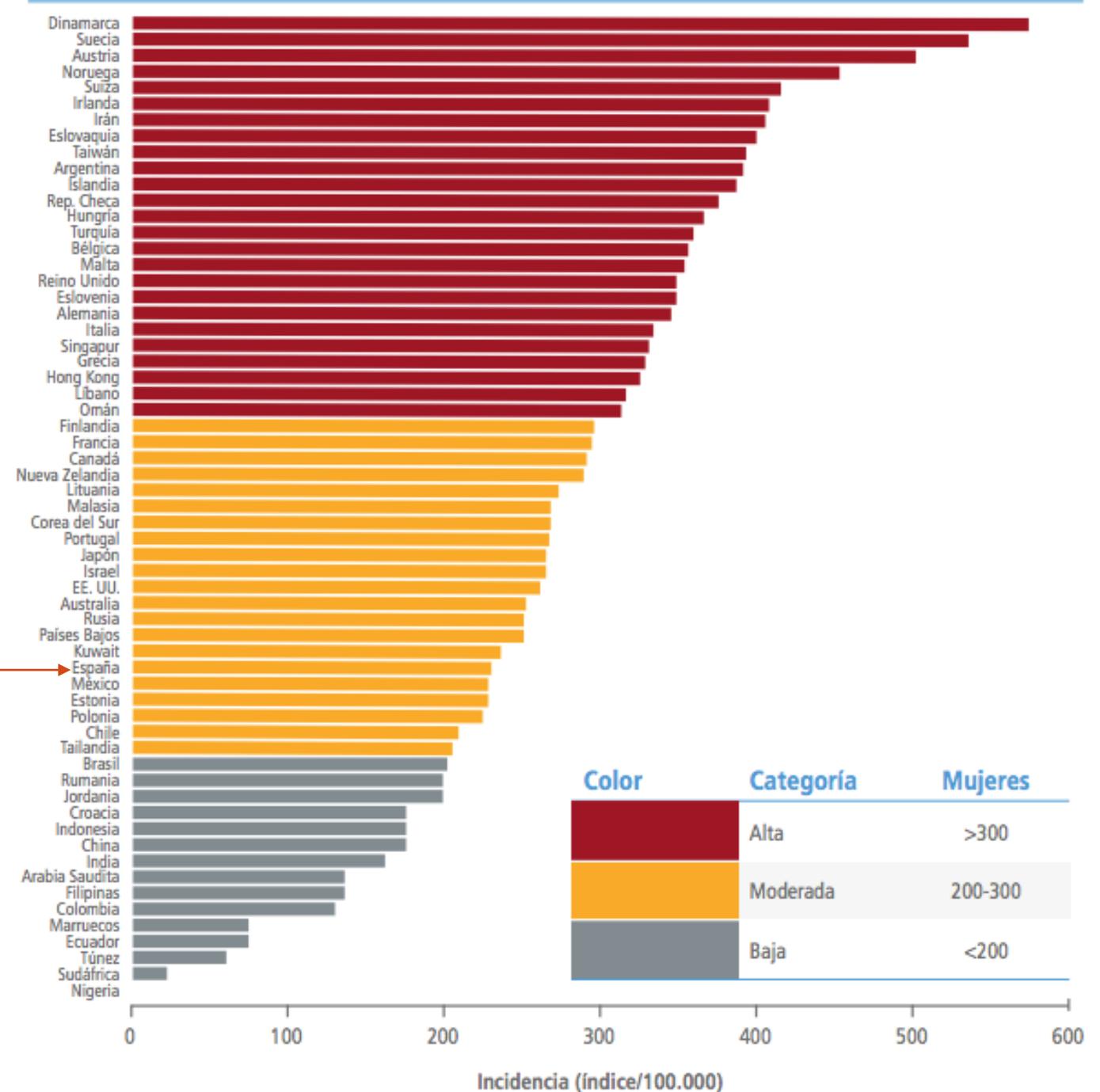
- ↑ Morbilidad y mortalidad¹
- ↓ Calidad de vida del paciente¹
- ↑ Impacto socio-económico para el Sistema Nacional de Salud¹
- ↑ 2-9 veces mayor riesgo de nuevas fracturas²
- *A mayor número de fracturas previas, mayor riesgo de fractura posterior³*

1. Sözen. Eur J Rheumatol. 2017;4(1):46-56;
2. Cranney et al. Endocr Rev. 2002: 23-570-578;
3. Gehlbach S. J Bone Miner Res. 2012;27:645-53



EPIDEMIOLOGÍA EN EL MUNDO

Fracturas de cadera en España:
Incidencia anual moderada
200-300 de cada 100000 mujeres/año



EPIDEMIOLOGÍA Y COSTES EN ESPAÑA

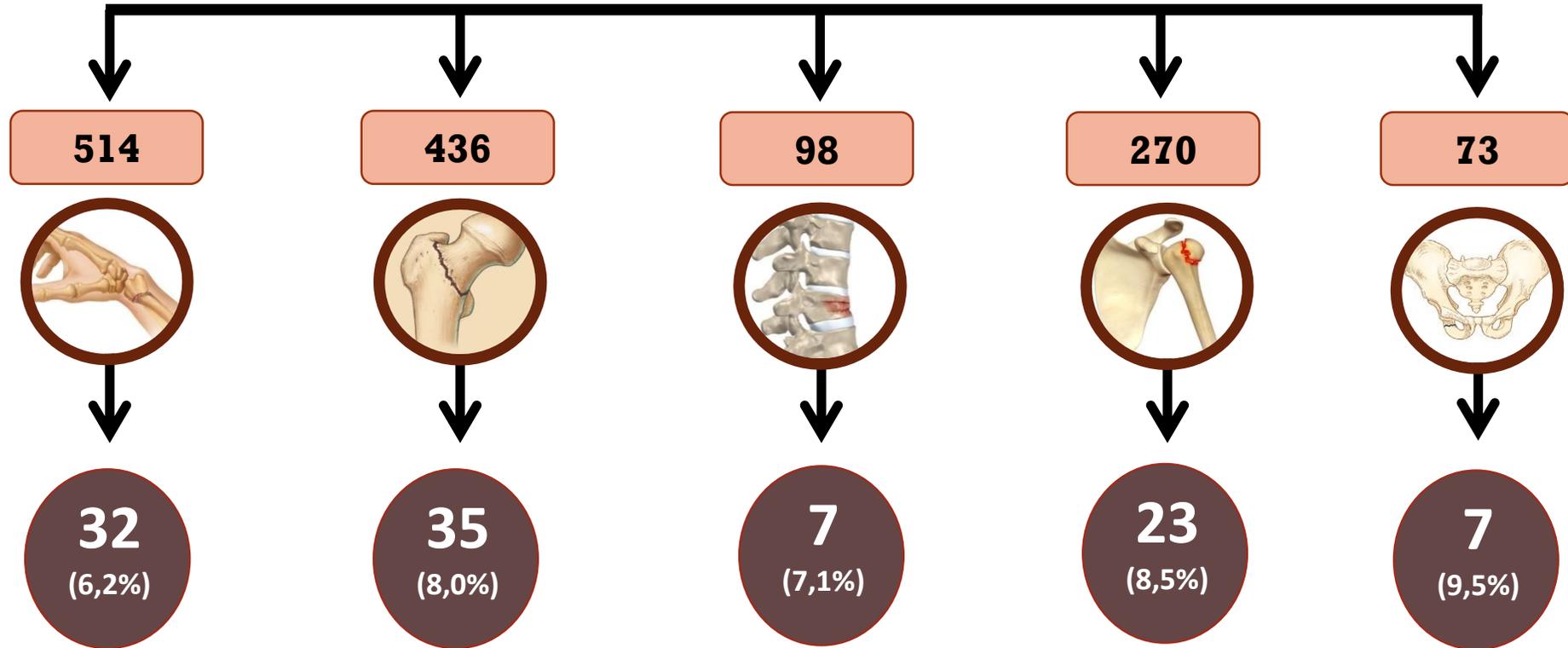


- Incidencia **anual** aproximadamente **200.000 nuevas fracturas**.
- Repercusión económica cercana a los **3.000 millones de euros**.
- Se prevé que **para el año 2025** se incremente este número en **80.000 fracturas más**, con un **aumento de los costes** derivados de aproximadamente un **30%**.



FRACTURAS POR FRAGILIDAD EN NUESTRA ÁREA

Fracturas primarias en 2014:
1395



Total fracturas posteriores a los 2 años: **104** (7,5%)



¿EXISTEN TRATAMIENTOS PREVENTIVOS EFICACES?

PPIO ACTIVO	MARCA Y POSOLOGÍA	PRECIO ANUAL	EFICACIA FX VERT	EFICACIA FX NOVERT	EFICACIA FX CADERA
ZOLEDRONATO 5 MG	ACLASTA 5 MG IV ANUAL	29€	EVIDENCIA A	EVIDENCIA A	EVIDENCIA A
ALENDRONATO 70 MG	GENÉRICO SEMANAL BINOSTO COMP EFERV SEMANAL SOLUDRONATE AMP SEMANAL FOSAMAX COMP SEMANAL	162€	EVIDENCIA A	EVIDENCIA A	EVIDENCIA A
IBANDRONATO 150 MG	GENÉRICO MENSUAL BONVIVA COMP REC MENSUAL BONDENZA COMP REC MENSUAL	169€	EVIDENCIA A	EVIDENCIA A post hoc	No EVIDENCIA disponible
RISEDRONATO 35 MG	GENÉRICO SEMANAL ACREL COMP REC SEMANAL ACTONEL COMP REC SEMANAL	257€	EVIDENCIA A	EVIDENCIA A	EVIDENCIA A
DENOSUMAB 60 MG	PROLIA SC SEMESTRAL	451€	EVIDENCIA A	EVIDENCIA A	EVIDENCIA A
TERIPARATIDE 20 MCG	FORSTEO SC DIARIO POR 2 AÑOS	5269€	EVIDENCIA A	EVIDENCIA A	No EVIDENCIA disponible



¿EL TRATAMIENTO PREVENTIVO ES COSTE-EFECTIVO?

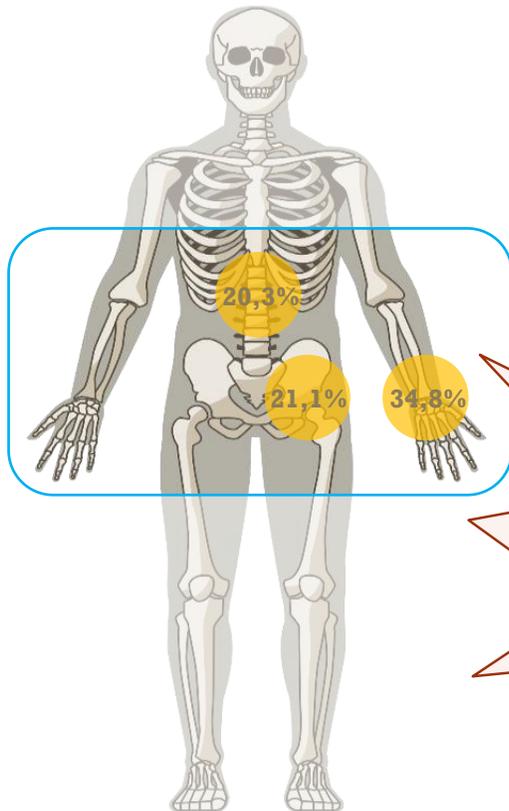


¿SE HACE PREVENCIÓN SECUNDARIA EN ESPAÑA?

Estudio prospectivo en 77 hospitales de España en el 2002:

33% de los pacientes con fractura de cadera **han padecido una fractura previa**, siendo las localizaciones más frecuentes:

- Muñeca (34,9%)
- Cadera contralateral (21,1%)
- Columna (20,3%)



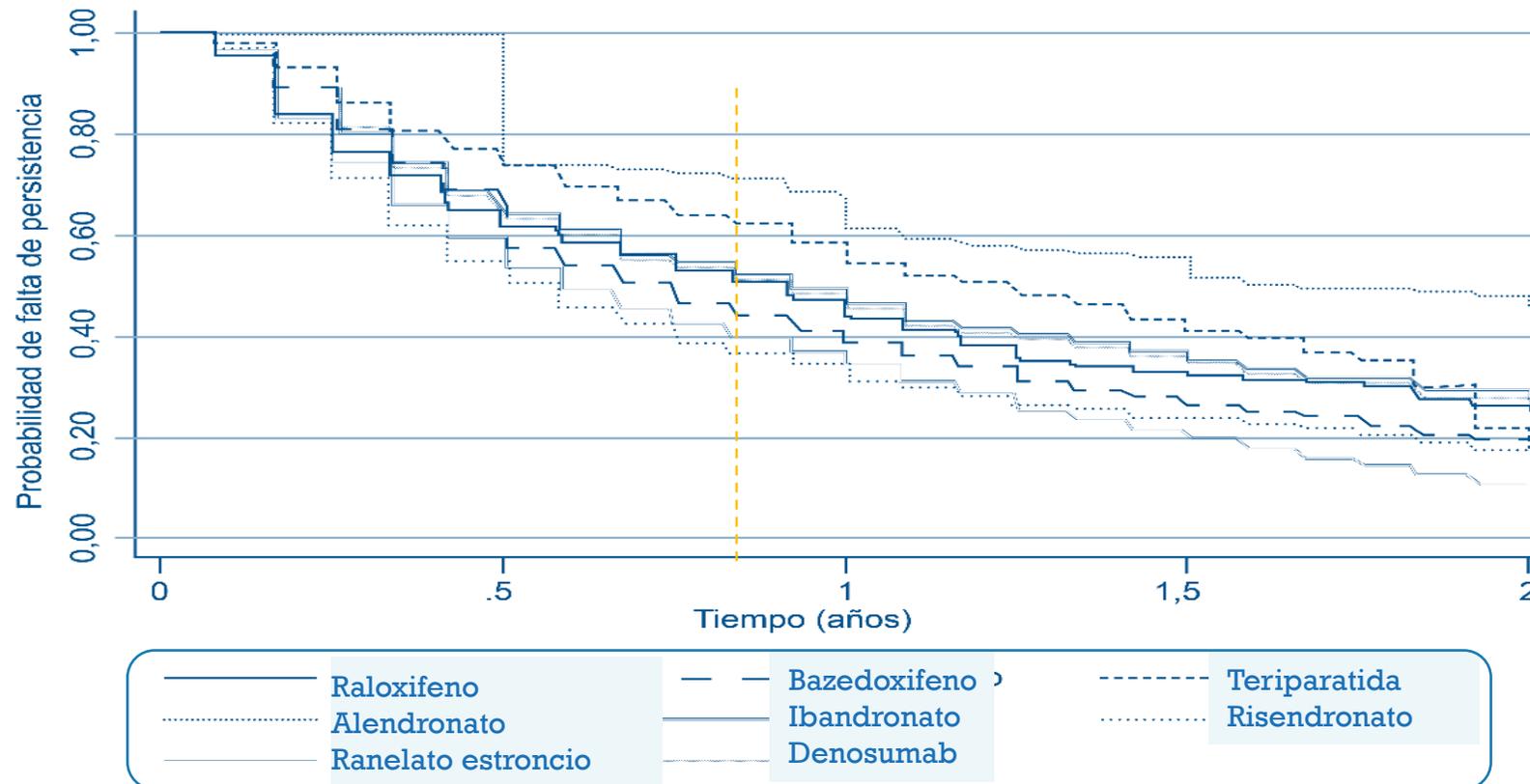
Solo el **18%** de los pacientes recibían **tratamiento preventivo**

Al alta, solo el **26%** de los pacientes recibían **tratamiento preventivo**

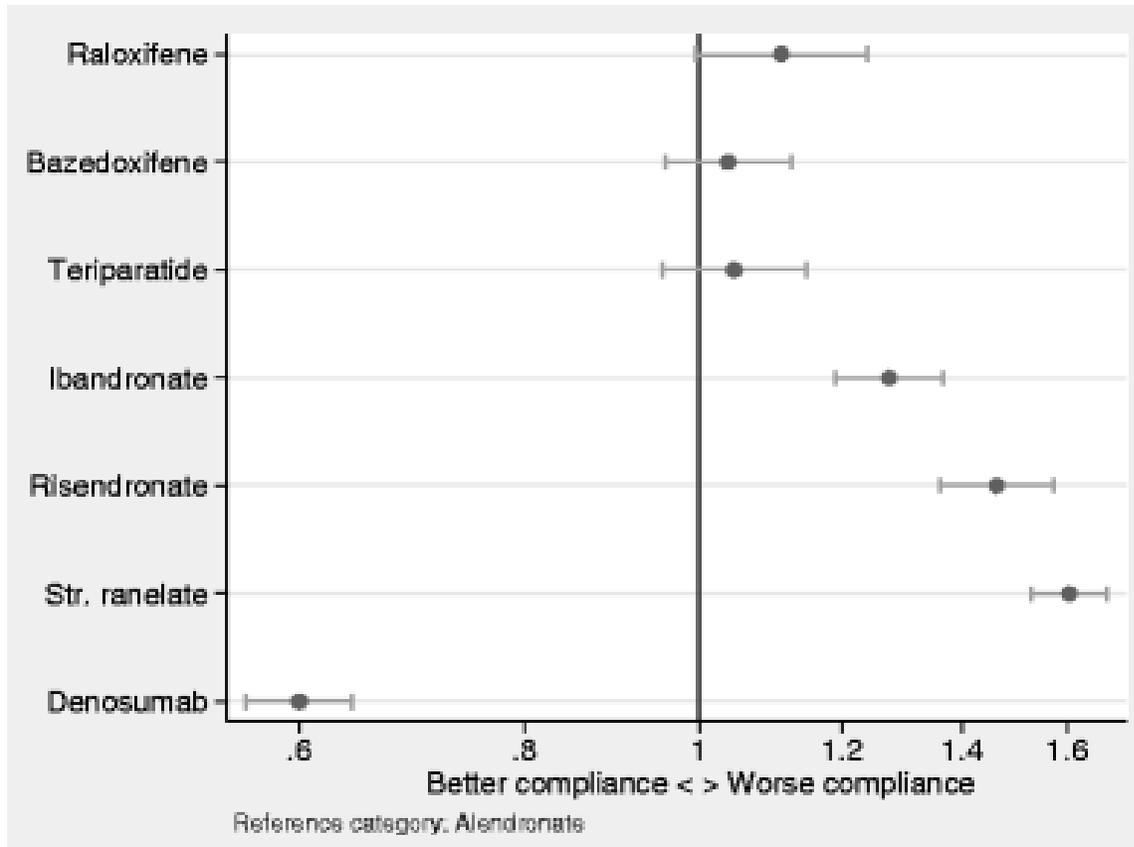


¿LOS PACIENTES SON ADHERENTES AL TRATAMIENTO?

Incluso con los fármacos con mejor persistencia, más de la mitad de los pacientes abandonan el tratamiento tras el primer año



¿LA VÍA Y LA PAUTA IMPORTA?



¿Y el ZOLEDRONATO IV en HOSPITAL DE DÍA??



ADHERENCIA Y PREFERENCIA DE ZOLEDRONATO INTRAVENOSO

EUROPEAN JOURNAL OF
HOSPITAL PHARMACY

- Reciente revisión publicada en Enero 2019
- Tres estudios demuestran **adherencia del 100%**.
- Un estudio demuestra **la mayor tasa de persistencia** de todos los tratamientos.
- Los pacientes suelen preferir UNA DOSIS ANUAL.
- Es necesario HOSPITAL DE DÍA.



ANÁLISIS DE SITUACIÓN

- El médico prescribe poco

- La adherencia del paciente es baja



FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA (OMS)

- **Derivados del paciente**
 - Edad, sexo, nivel cultural
- **Derivados del fármaco**
 - Duración de la terapia
 - Efectos secundarios
 - Complejidad de las tomas
- **Enfermedad responsable**
 - Conocimiento de la misma
- **Sistema sanitario: información recibida**
- **Nivel socioeconómico: copago**

En 2013 la OMS declara:

La mejora en la eficacia en las intervenciones de cumplimiento



MAYOR IMPACTO EN SALUD frente a cualquier mejora en los tratamientos médicos específicos



CÓMO HEMOS ORGANIZADO LA UNIDAD DE PREVENCIÓN HUVMACARENA

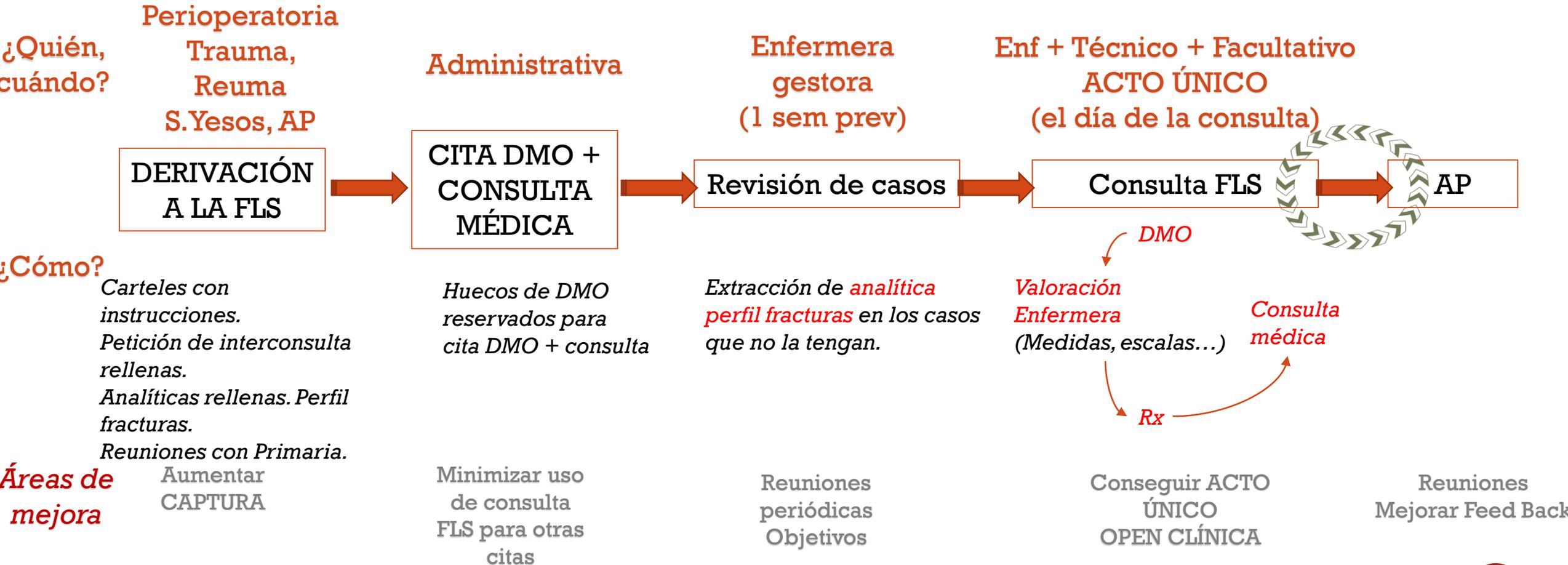


¿QUÉ HACEMOS EN LA FLS?

- Coordinación. Especialidad. ATENCIÓN PRIMARIA.
- Valoración del riesgo de re-fractura.
- Intervención:
 - Tratamiento osteoporosis.
 - Prevención de caídas.



VALORACIÓN EN ACTO ÚNICO



SEGUIMIENTO COMPARTIDO CON ATENCIÓN PRIMARIA



¿CUÁL ES LA CLAVE DEL SEGUIMIENTO COMPARTIDO?

- HERRAMIENTAS:



- ACCESIBILIDAD:



PROYECTO SEIOMM CONEXIÓN CON PRIMARIA PARA MEJORAR LA ADHERENCIA – 8 FLS DE ESPAÑA

Objetivo del proyecto:

Establecer un **modelo de comunicación y cooperación entre el hospital con una FLS y los centros de salud adscritos**, a través de la figura del **gestor de casos**



Seguimiento en AP de los pacientes evaluados en la FLS, garantizando la continuidad asistencial

Recomendaciones:



Reuniones periódicas con AP



Informes clínicos remitidos del hospital a AP



Seguimiento del paciente en AP



Control de adherencia

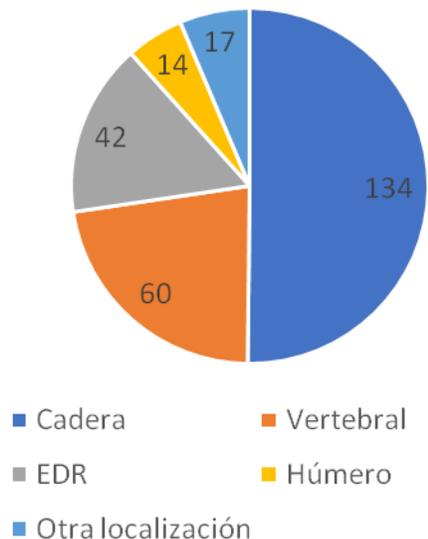


Sistema de comunicación hospital-AP

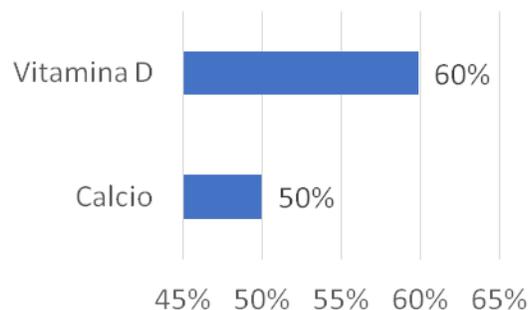


RESULTADOS DE PRESCRIPCIÓN - HUVVM

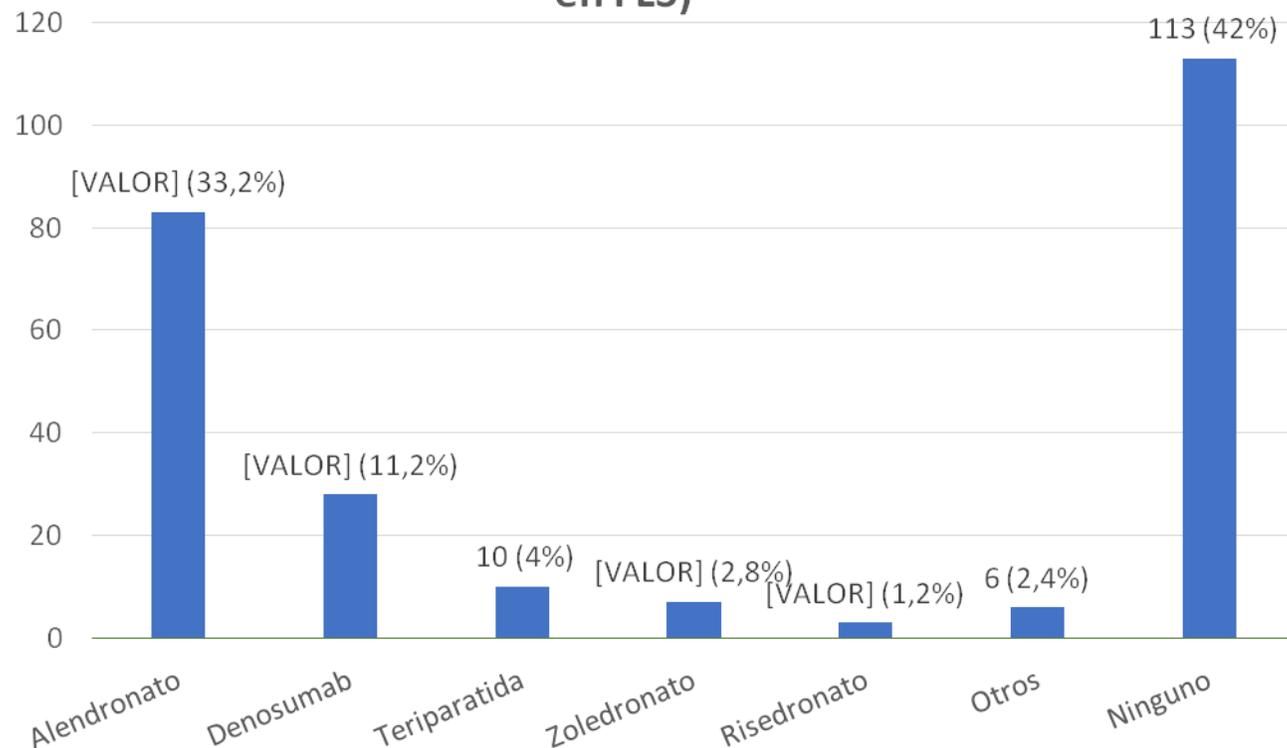
Tipo de fractura



Calcio y/o Vit. D tras fractura



Tratamiento tras fractura índice (antes de valoración en FLS)

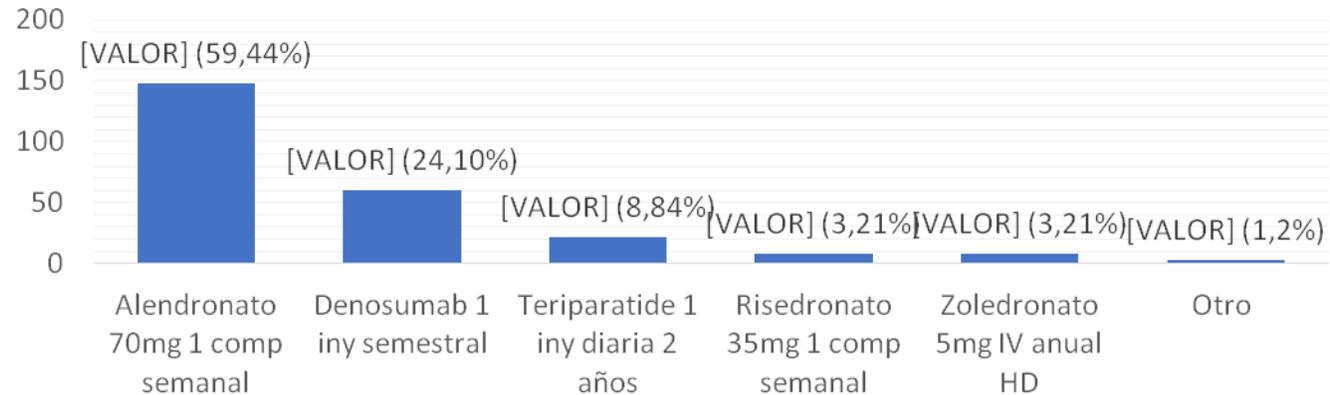


- o Del total, 72 ya habían sufrido una fractura previa a la fractura índice. Sólo 41 recibía tratamiento
- o 37 tenían una causa secundaria de osteoporosis

o Tras ser evaluados en la FLS, el 100% recibió tratamiento

TRATAMIENTO PRESCRITO TRAS VALORACIÓN POR FLS

Su tratamiento para la prevención de nuevas fracturas debe ser...



SUBANÁLISIS DE FRACTURAS DE CADERA

- ➔ El 80% de los pacientes con fractura de cadera no recibía tratamiento anti-osteoporótico (anti-OP) previo
- ➔ Tras la fractura índice, el 65,7% recibió tratamiento anti-OP por la unidad de referencia
- ➔ **Tras evaluación por la FLS, el 100% recibió tratamiento**

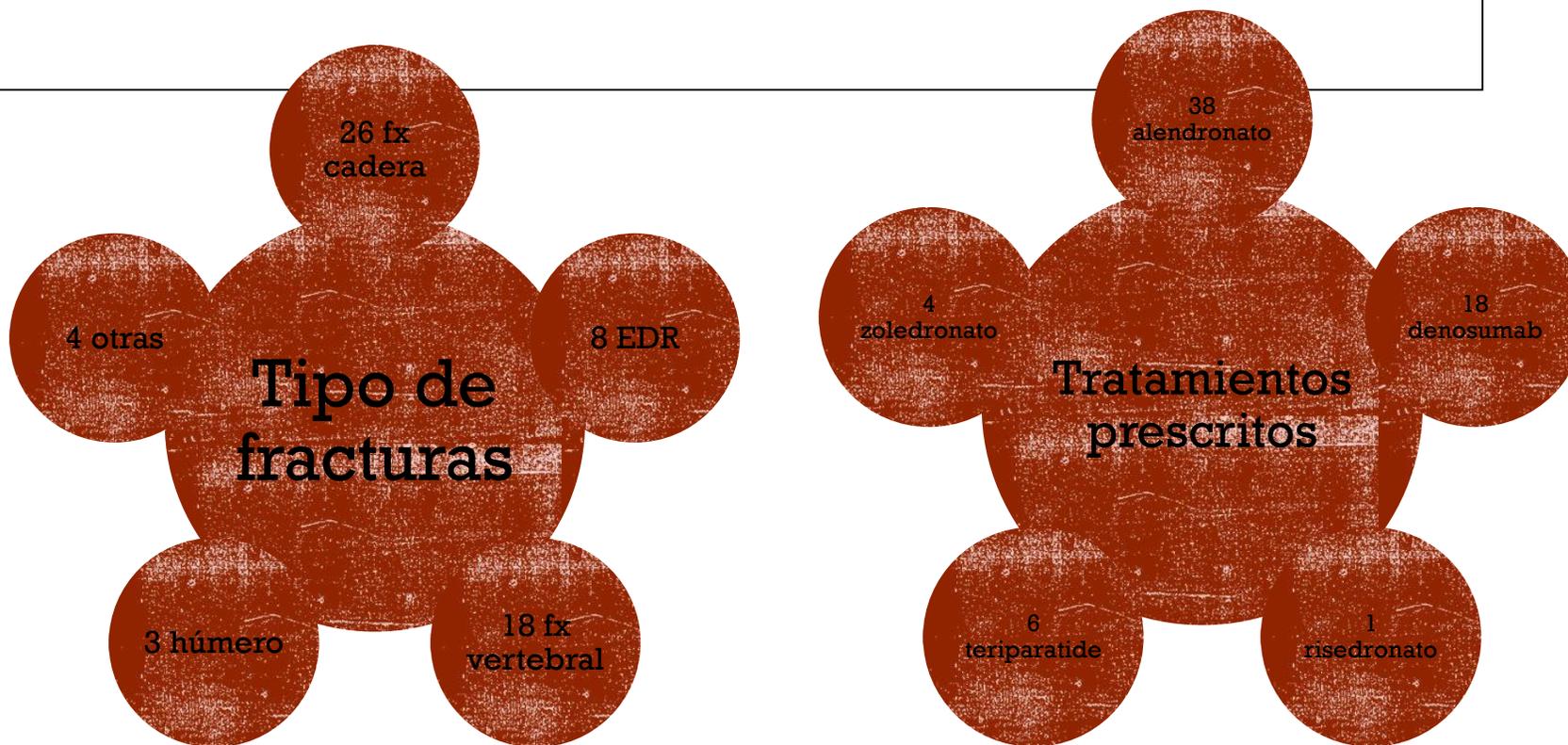
RESULTADOS EN ADHERENCIA. PAPEL DE LA ENFERMERA GESTORA DE CASOS

- ❑ Se estudian 59 pacientes mayores de 50 años que han presentado una FX-OP y han sido evaluados en la FLS- HUV macarena.
- ❑ *La Enfermera Gestora De Casos* mediante *LLAMADA TELEFÓNICA* explica de forma individualizada condiciones, riesgo de futuras fracturas e importancia del cumplimiento del tratamiento.
- ❑ Los pacientes son reevaluados **a los 3 meses** y se les interroga sobre nuevas fracturas/ efectos secundarios/ persistencia de tratamiento y motivos de suspensión.



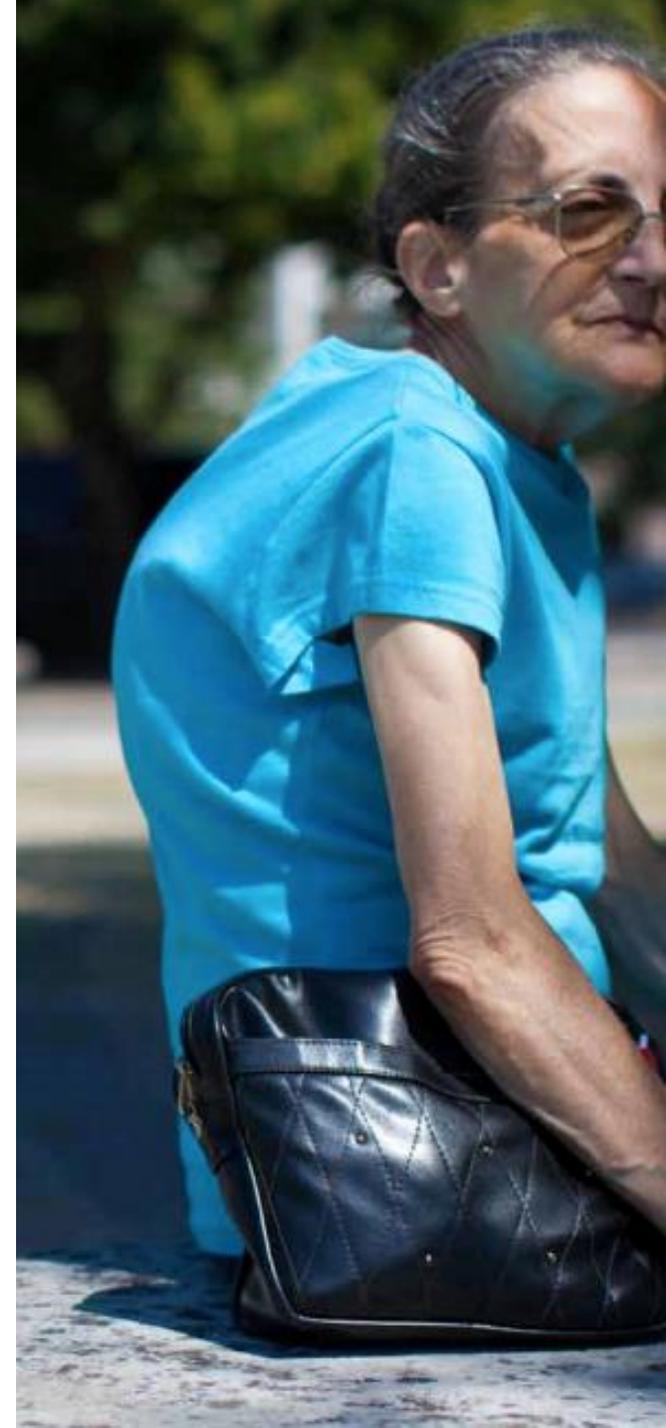
Tasa de adherencia del 100%

La muestra se compone de 12 hombres y 47 mujeres.



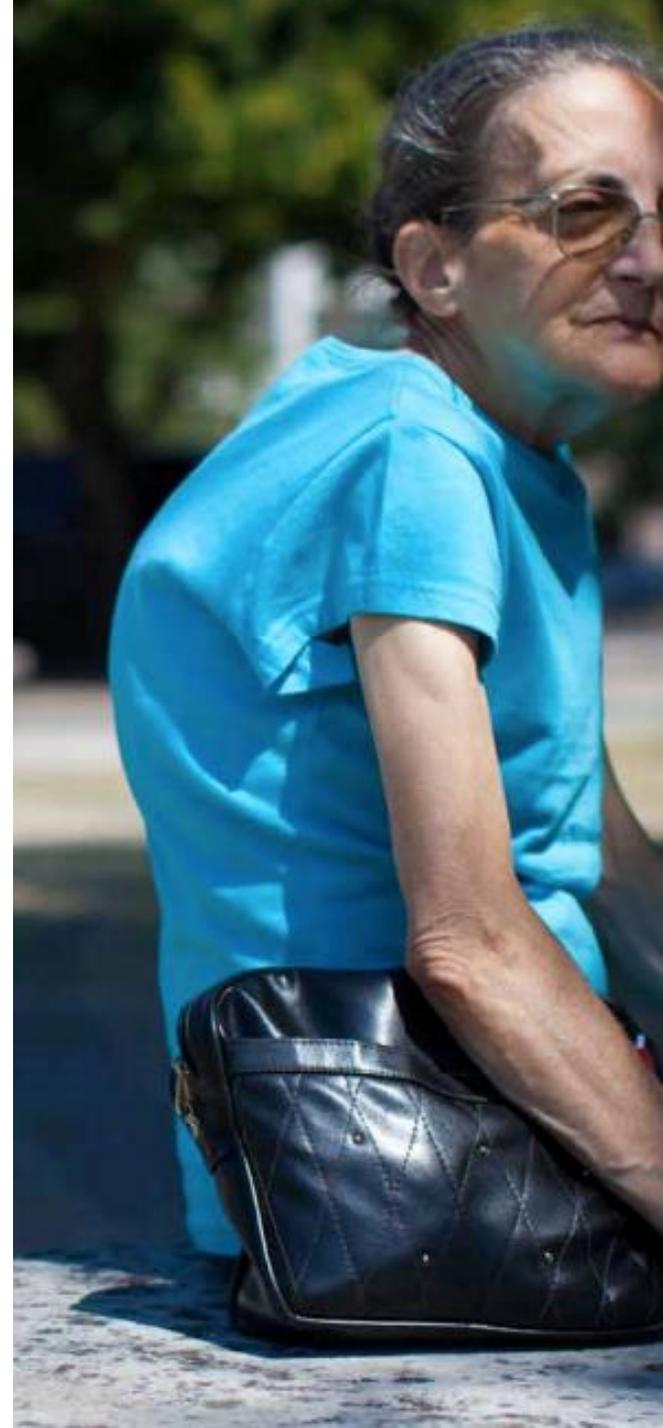
CONCLUSIONES 1/2

- **La baja prescripción y la poca adherencia** al tratamiento son un **PROBLEMA** en la prevención secundaria de fracturas.
- Las **unidades de prevención** de fracturas son **dispositivos EFICACES**:
 - **PREVENCIÓN SECUNDARIA DE FRACTURAS**
 - **VALORACIÓN E INICIO DE TRATAMIENTO PREVENTIVO**
 - **ADHERENCIA A TRATAMIENTO**



CONCLUSIONES 2/2

- La administración de **ZOLEDRÓNICO IV** es una alternativa de EFICACIA DEMOSTRADA y con MENOR COSTE ECONÓMICO. La Adherencia llega a ser del 100%. Hace falta HOSPITAL DE DÍA.
- La presencia de una **ENFERMERA GESTORA DE CASOS** que haga seguimiento telefónico del paciente, mejora la adherencia.
- La **CONEXIÓN CON PRIMARIA** es esencial para el funcionamiento de una unidad FLS y para la continuidad asistencial.



AGRADECIMIENTOS

- La FLS está formada por:
 - Médicos asistenciales:
 - 2 internistas: Dr. FJ Olmo Montes, Dra. MJ Miranda García,
 - 1 reumatóloga: Dra. B Hernández Cruz
 - Enfermera gestora de casos: Dña María Dolores Jiménez Moreno
 - 2 técnicos para los 2 densitómetros: Dña Manuela Carmona y Dña Maria Luisa Serrano Guijo
 - Grupo de Investigación del Plan Andaluz de investigación PAIDI CTS/211. Universidad de Sevilla
 - Dra. MJ Montoya García
 - Dra. MA Vázquez Gámez
 - Dra. Mercedes Giner García
- Colaboran:
 - Centros de salud del área sanitaria Virgen Macarena.
 - Servicio de Reumatología.
 - Servicio de Traumatología.
 - Servicio de Rehabilitación.
 - Servicio de Urgencias.
 - Servicio de Medicina Interna.
 - Unidad de Medicina Perioperatoria.
 - Unidad de Metabolismo del Calcio.



Hospital Universitario
Virgen Macarena



**...Y SOBRE TODO,
GRACIAS A LOS
PACIENTES; ELLOS
SON EL CENTRO DE
NUESTRA ATENCIÓN**

