

# Impulsando la prevención secundaria de las fracturas por fragilidad ósea en España

Propuesta para la descripción, evaluación y asignación de recursos del proceso asistencial.

## Las fracturas por fragilidad ósea en cifras

En España, 3 millones de personas sufren osteoporosis, afectando más a las mujeres<sup>(1-3)</sup>.



**330.000**

Fracturas por fragilidad ósea al año en España<sup>(1)</sup>



**1 de cada 6**

pacientes **fallece** durante el año posterior a la fractura de cadera<sup>(4)</sup>



El **50%** de las pacientes con movilidad previa que han sufrido una fractura de cadera **no podrán andar sin ayuda**, al cabo de un año<sup>(5)</sup>

Costes estimados para el SNS<sup>(2)</sup>



4.300 millones de €



5.500 millones de €

**1/5 del total**  
de fracturas son de cadera



**62%** de los costes totales

FRACTURAS DE CADERA

Coste medio el primer año después de la fractura de cadera en mujeres: **9.690 €**<sup>(4)</sup>



Tras una primera fractura por fragilidad u osteoporosis grave, hay una **elevada probabilidad de tener otra**, a menos que se aborde la causa de la fractura.

## ¿Qué son las Unidades de Prevención Secundaria de Fractura (FLS/UPSF)?

- Las FLS/UPSF son un **modelo multidisciplinar** de atención dirigido a aquellas personas que han sufrido una **fractura por fragilidad ósea**<sup>(6-10)</sup>.
- Su **objetivo** es garantizar la evaluación y el tratamiento adecuado a todas las personas que han sufrido una fractura por fragilidad ósea para **asegurar una buena recuperación y evitar nuevas fracturas**<sup>(11)</sup>.



Las FLS/UPSF están demostrando su **efectividad y eficiencia en la prevención de nuevas fracturas** en una persona que ya ha sufrido una primera fractura debido a la osteoporosis.

Muchas están siendo las **iniciativas encaminadas a que estas FLS/UPSF se consoliden** allá donde ya existen, **y a crearlas**, en aquellas áreas sanitarias donde no hay o no están suficientemente estructuradas.

## ¿Cómo se organiza una FLS/UPSF?<sup>(12)</sup>



**Aquellas organizaciones que han implantado una FLS/UPSF han obtenido mejores resultados en salud:** disminución de la morbilidad, mejora de la calidad de vida y reducción del riesgo de padecer una nueva fractura<sup>(11)</sup>.

# Beneficios clínicos de la implantación de las FLS/UPSF

## ✓ Mejoran el manejo de las fracturas por fragilidad<sup>(11)</sup>

Con **aumentos significativos** en la **realización de densitometrías**, en la **adherencia** y en los **inicios del tratamiento**



Con **reducciones significativas** en el **número de refracturas** y en la **mortalidad**

Los estudios de evaluación económica nacionales e internacionales junto con el estudio SROI ponen de manifiesto que la implementación de **las FLS/UPSF permiten liberar recursos que pueden ser utilizados para otros fines.**

## Eficiencia de la implantación de las FLS/UPSF

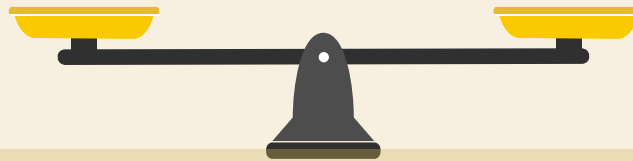
### ✓ Representan una intervención coste-efectiva<sup>(14)</sup>

#### AUMENTO DEL BENEFICIO CLÍNICO PARA LOS PACIENTES

(0,082 AVAC por paciente, durante un horizonte temporal de 10 años)

#### AUMENTO LIMITADO DEL COSTE

(563,69 € por paciente en horizonte temporal de 10 años)



La **relación coste-utilidad incremental (ICUR)** resultante de las FLS frente al SoC para la prevención secundaria de fracturas por fragilidad en España fue de **6.855,23 € por AVAC ganado<sup>(14)</sup>**.  
SoC: Standard of Care; AVAC: Año de Vida Ajustado por Calidad.

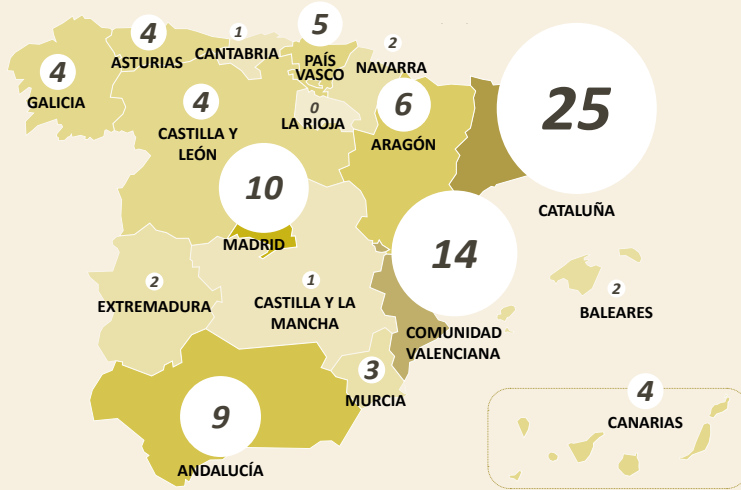
### ✓ Proporcionan un retorno social de la inversión (SROI) positivo, siendo la iniciativa con el retorno más amplio<sup>(14)</sup>

Por cada 1 € invertido en las FLS/UPSF, se produciría un retorno de 28,69€ para la sociedad<sup>(15)</sup>





## Distribución de las FLS/UPSF en el territorio español<sup>(13)</sup>



Las FLS/UPSF son un **elemento clave** para conseguir disminuir tanto la morbilidad de las fracturas como la probabilidad de una nueva fractura, siendo coste-efectivas, y aportando un retorno social de la inversión.

Pero, todavía **queda camino por recorrer** ya que solo una minoría de hospitales cuentan con Unidades.

La **Norma ACUPSF**, elaborada de acuerdo con las directrices de la IOF, es un instrumento que **permite poner en valor y reconocer el trabajo que estas Unidades realizan**.

## Norma para la acreditación de las FLS/UPSF - Norma ACUPSF-

La **Norma ACUPSF<sup>(16)</sup>**, desarrollada bajo la coordinación de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), es un instrumento de **descripción de un proceso asistencial y de mejora continua de la calidad asistencial**, que pretende evitar fracturas.

Además, puede ser una **herramienta para medir la actividad asistencial** de un centro sanitario, y, por lo tanto, **un instrumento susceptible de cuantificar una actividad para después remunerarla o incentivarla**.

La **Norma permite realizar una autoevaluación** para conocer cuál es la situación en cuanto a la calidad de la gestión de las FLS/UPSF y, **si se desea**, propone realizar una **auditoría externa** de la mano de una entidad acreditadora.



Se establecieron **3 niveles de Acreditación** en función del porcentaje de subcriterios esenciales y recomendables alcanzados: **Básica, Avanzada y Excelente**.

### Referencias:

- Willers C, Norton N, Harvey NC, et al. SCOPE review panel of the IOF. Osteoporosis in Europe: A compendium of countryspecific reports. Arch Osteoporos. 2022 Jan 26;17(1):23.
- Kanis JA, Norton N, Harvey NC, et al. SCOPE 2021: a new scorecard for osteoporosis in Europe. Arch Osteoporos. 2021 Jun 2;16(1):82.
- Fact sheet for [country] and all SCOPE 2021 resources. <https://www.osteoporosis.foundation/scope-2021>
- Caero JR, Bartra A, Mesa-Ramos M, et al. Burden of First Osteoporotic Hip Fracture in Spain: A Prospective, 12-Month, Observational Study. Calcif Tissue Int. 2017;100(1):29-39.
- Avellana J, Fernández L. Guía de buena práctica clínica en geriatría. Anciano afecto de fractura de cadera. Madrid: Ed. Elsevier; 2007
- Naranjo A, Ojeda S, Giner M et al. Best practice framework of Fracture Liaison Services in Spain and their coordination with Primary Care. Arch Osteoporos. 2020 Apr 25;15(1):63.
- González-Quevedo D, Bautista-Enrique D, Pérez-Del-Río V, Bravo-Bardají M, García-de-Quevedo D, Tamimi I. Fracture Liaison Service and mortality in elderly hip fracture patients: a prospective cohort study. Osteoporos Int. 2020 Jan;31(1):77-84.
- Vranken L, De Bruin IJA, Driessen AHM et al. Decreased Mortality and Subsequent Fracture Risk in Patients With a Major and Hip Fracture After the Introduction of a Fracture Liaison Service: A 3-Year Follow-Up Survey. J Bone Miner Res. 2022 Oct;37(10):2025-2032.
- Casado E, Blanch J, Carbonell C et al. Multidisciplinary expert consensus on secondary fracture prevention in Spain. Arch Osteoporos. 2021; 16(1):48.
- Walters S, Khan T, Ong T et al. Fracture Liaison Services: improving outcomes for patients with osteoporosis. Clin Interv Aging. 2017; 12: 117-127.
- Wu CH, Tu ST, Chang YF et al. Fracture liaison services improve outcomes of patients with osteoporosis-related fractures: A systematic literature review and meta-analysis. Bone. 2018;111:92-100.
- International Osteoporosis Foundation (IOF). Capture the Fracture. What is a PFC?. Disponible en: <https://www.capturethefracture.org/what-is-a-pfc>
- International Osteoporosis Foundation, disponible en: <https://www.osteoporosis.foundation/>; consultado el 16 de octubre 2023
- Naranjo A, Prieto-Alhambra D, Sánchez-Martín J et al. Cost-Effectiveness Analysis of Fracture Liaison Services Compared with Standard of Care in the Secondary Prevention of Fragility Fractures in Spain. Clinicoecon Outcomes Res. 2022 Apr 22;14:249-264.
- Caero JR, Cancio JM, Etxebarria I et al. Retorno social de la inversión en optimizar la prevención secundaria de las fracturas por fragilidad en mujeres con osteoporosis posmenopáusica. Libro Blanco. Editorial UCB; AMGEN; Outcomes'10. 2022. ISBN 978-84-09-37745-9.
- Norma para la acreditación de Unidades de Prevención Secundaria de Fracturas por fragilidad ósea (ACUPSF) <https://www.acpsf.es/acreditacion.php>