



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

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

Situación actual

En España hay unos 3 millones de personas que tienen osteoporosis, afectando más a las mujeres⁽¹⁻³⁾.



330.000

Fracturas por fragilidad ósea al año en España⁽⁴⁾



1 de cada 6

pacientes fallece durante el año posterior a la fractura de cadera⁽⁴⁾



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⁽⁵⁾

Los costes estimados para el SNS⁽²⁾



4.300 millones de €



5.500 millones de €

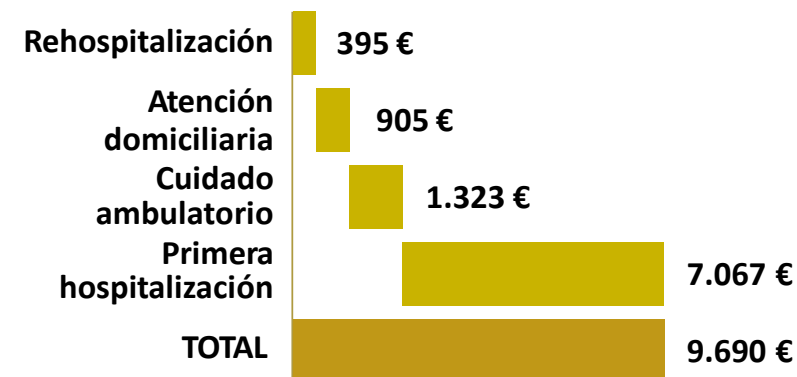
1/5 del total
de fracturas son de cadera



62% de los costes totales



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



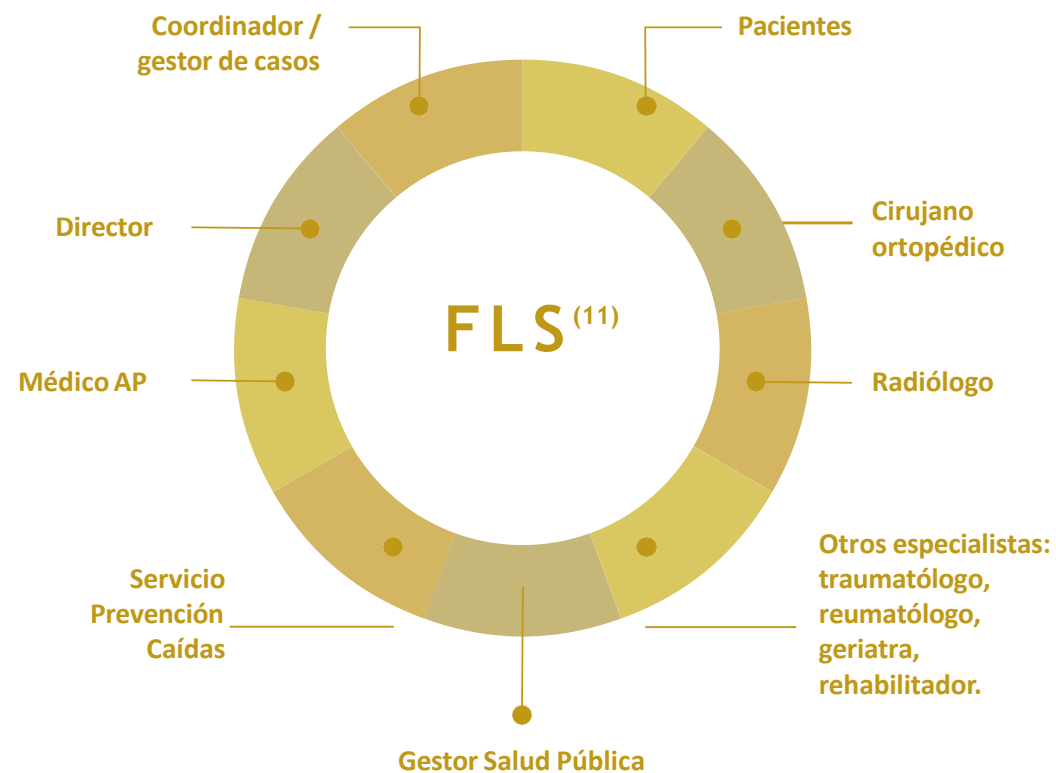


Tras una primera fractura por fragilidad u osteoporosis grave, hay una **elevada probabilidad de tener otra**, a menos que se aborde la causa de la fractura

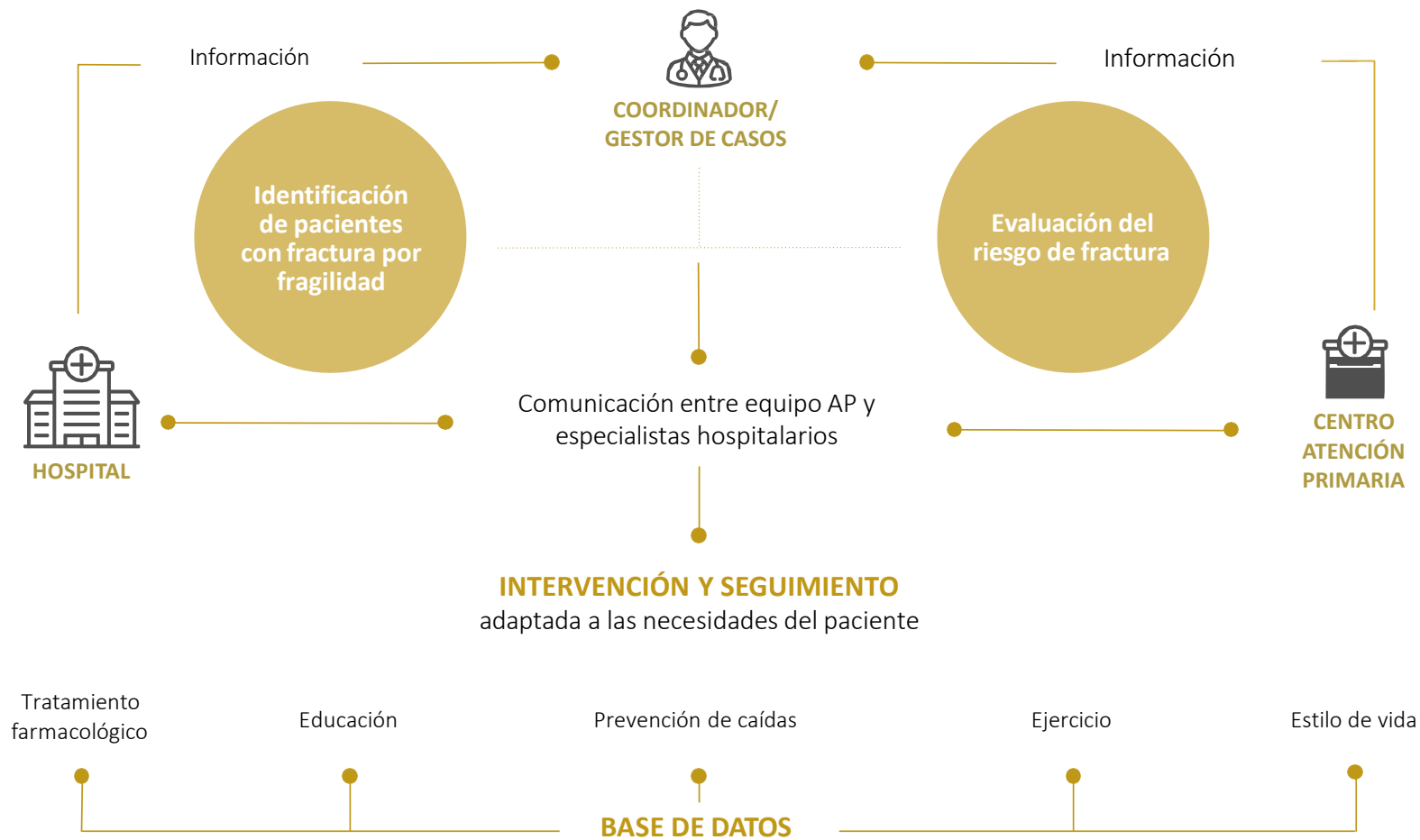


¿Qué son las FLS/UPSF?

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



¿Cómo se organiza una FLS/UPSF?⁽¹²⁾



Beneficios clínicos de la implantación de las FLS/UPSF

✓ Mejoran el manejo de las fracturas por fragilidad⁽¹¹⁾

Aquellas organizaciones que han implantado FLS/UPSF han obtenido mejores resultados en salud⁽¹¹⁾:



Disminución de la morbimortalidad

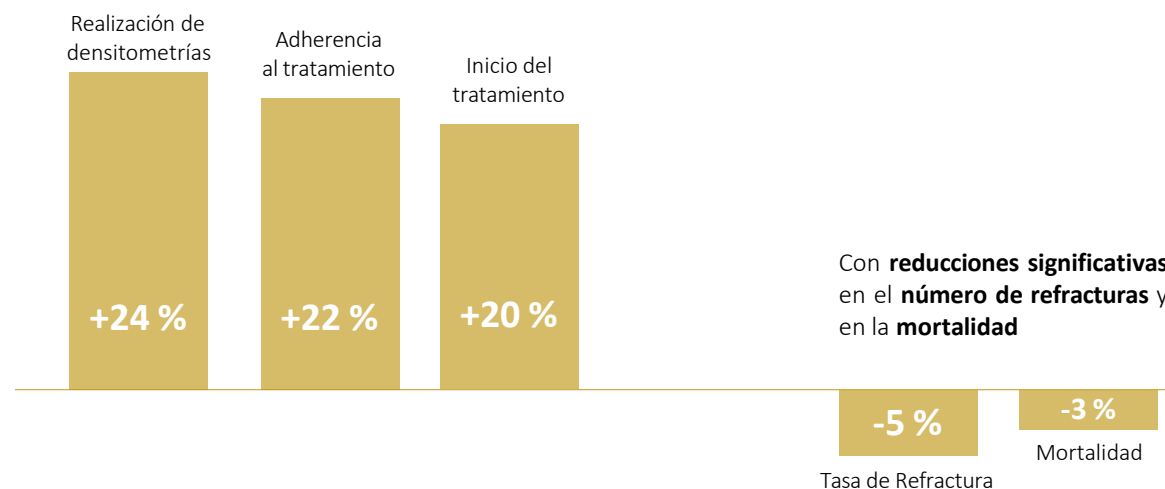


Mejora de la calidad de vida



Reducción riesgo de padecer una nueva fractura

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



Eficiencia de la implantación de las FLS/UPS F

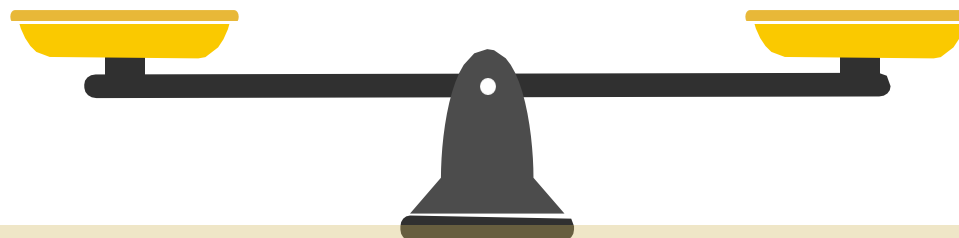
✔ Representan una intervención coste-efectiva⁽¹⁴⁾

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)



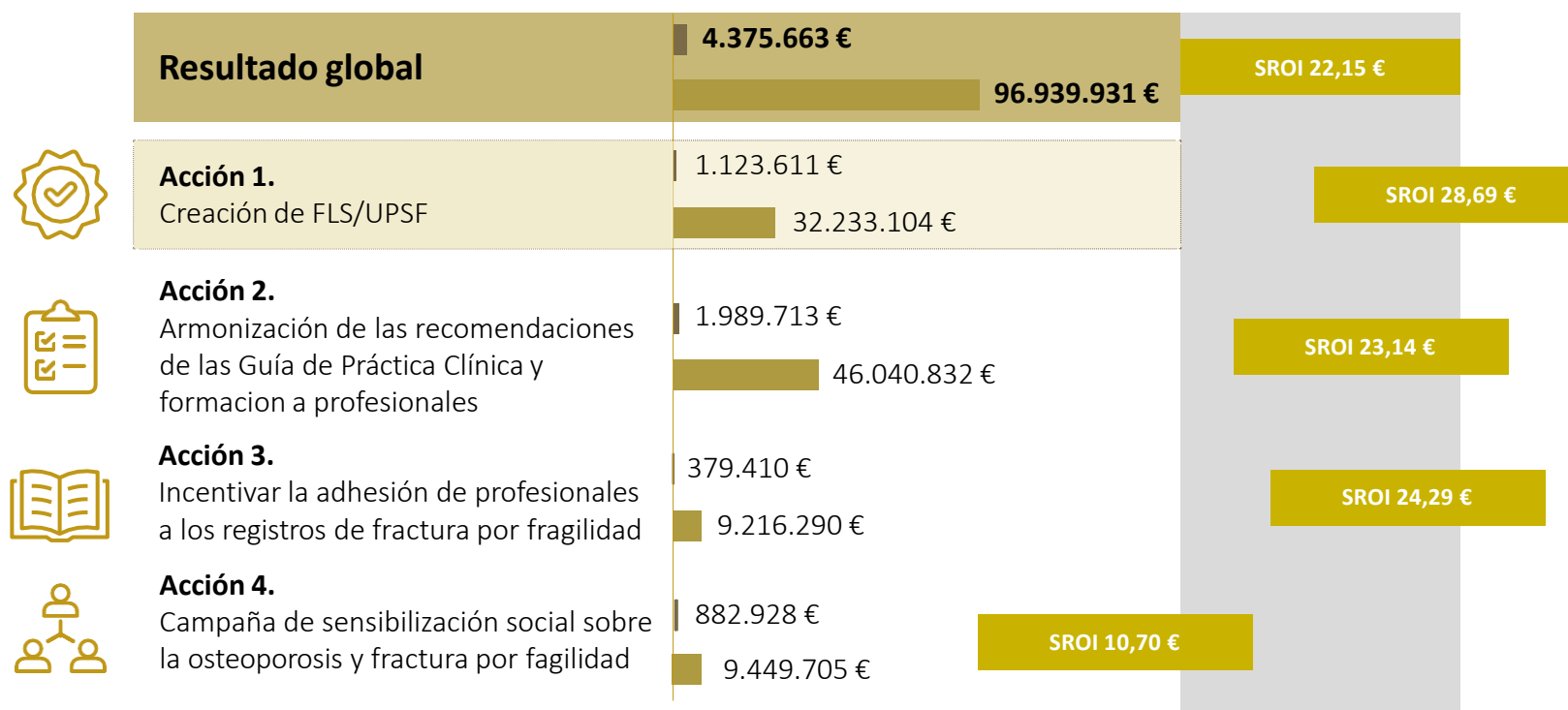
La relación **coste-utilidad incremental** (ICUR) resultante de las FLS frente al SoC para la prevención secundaria de fracturas por fragilidad en España fue de **6.855,23 € por AVAC ganado**⁽¹⁴⁾.

SoC: Standard of Care; AVAC: Año de Vida Ajustado por Calidad.

Eficiencia de la implantación de las FLS/UPSF

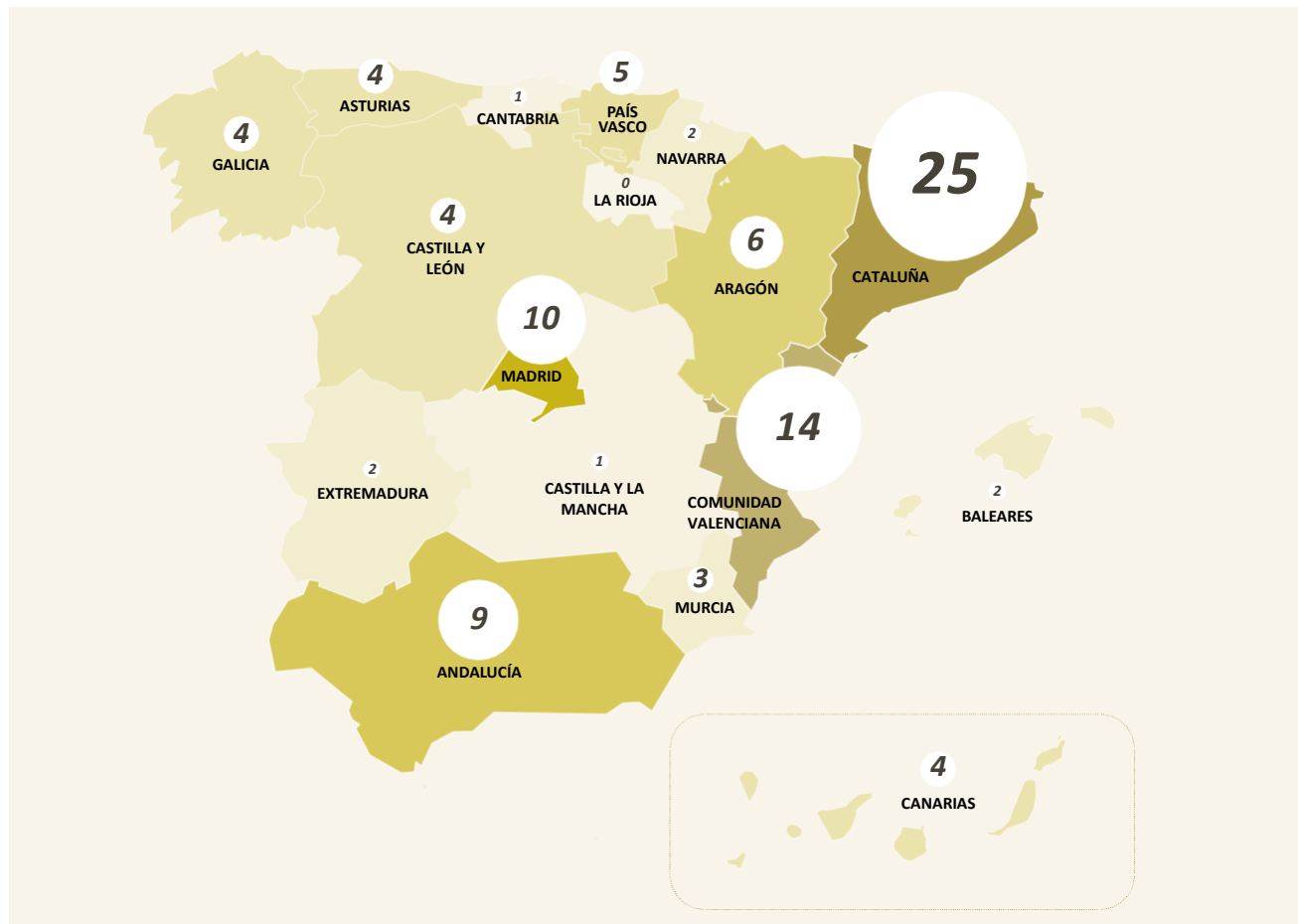
✓ **Proporcionan un retorno social de la inversión (SROI) positivo, siendo la iniciativa con el retorno más amplio⁽¹⁴⁾**

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



Distribución de las FLS/UPSF en el territorio español⁽¹³⁾

En España hay cerca de 100 FLS/UPSF. Este **número** es todavía **insuficiente** pues no da cobertura a todas a las áreas sanitarias.



Norma para la acreditación de las FLS/UPSF

La Norma ACUPSF⁽¹⁶⁾, 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**, 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**.

Conclusiones

Las Unidades de Coordinación de Fracturas-**FLS** (Fracture Liaison Service) o Unidades de Prevención Secundaria de Fractura por Fragilidad Ósea (**UPS F**) están demostrando su **efectividad y eficiencia en la prevención de fracturas** en una persona que ya ha sufrido una primera fractura debido a la osteoporosis:

- ✓ Disminuyen la **morbimortalidad de las fracturas** y su tendencia al alza
- ✓ Mejoran la **adherencia al tratamiento**
- ✓ Son **coste-efectivas** y suponen un **Retorno Social de la Inversión** (reducción de hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, sesiones de rehabilitación, visitas médicas o a urgencias y/o reducción del gasto en cuidadores.)



Por lo tanto, **es necesario continuar con su implementación y potenciar las que ya están en funcionamiento.**

A ello nos puede ayudar **la Norma ACUPSF**, ya que permite a las FLS/UPS F:

- ✓ **Describir el proceso asistencial** desde la realidad del territorio nacional
- ✓ Orientar hacia la **mejora continua** de la calidad asistencial
- ✓ **Poner en valor y reconocer su trabajo**
- ✓ **Medir o cuantificar** tanto la actividad asistencial como su calidad, para después **remunerarla o incentivarla.**

Referencias

1. 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.
2. 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.
3. Fact sheet for [country] and all SCOPE 2021 resources. <https://www.osteoporosis.foundation/scope-2021>
4. Caeiro 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.
5. Avellana J, Fernández L. Guía de buena práctica clínica en geriatría. Anciano afecto de fractura de cadera. Madrid: Ed. Elsevier; 2007
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Casado E, Blanch J, Carbonell C et al. Multidisciplinary expert consensus on secondary fracture prevention in Spain. Arch Osteoporos. 2021; 16(1):48.
10. Walters S, Khan T, Ong T et al. Fracture Liaison Services: improving outcomes for patients with osteoporosis. Clin Interv Aging. 2017; 12: 117-127.
11. 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.
12. International Osteoporosis Foundation (IOF). Capture the Fracture. What is a PFC?. Disponible en: <https://www.capturethefracture.org/what-is-a-pfc>
13. International Osteoporosis Foundation, disponible en: <https://www.osteoporosis.foundation/>; consultado el 16 de octubre 2023
14. 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.
15. Caerio 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.
16. Norma para la acreditación de Unidades de Prevención Secundaria de Fracturas por fragilidad ósea (ACUPSF)<https://www.acpsf.es/acreditacion.php>

AMGEN

