

Carga de la Enfermedad para el Sistema de Salud

Alvaro Fernando Burbano Delgado

Especialista en Medicina Familiar

Especialista en Gerencia de la Calidad En Salud

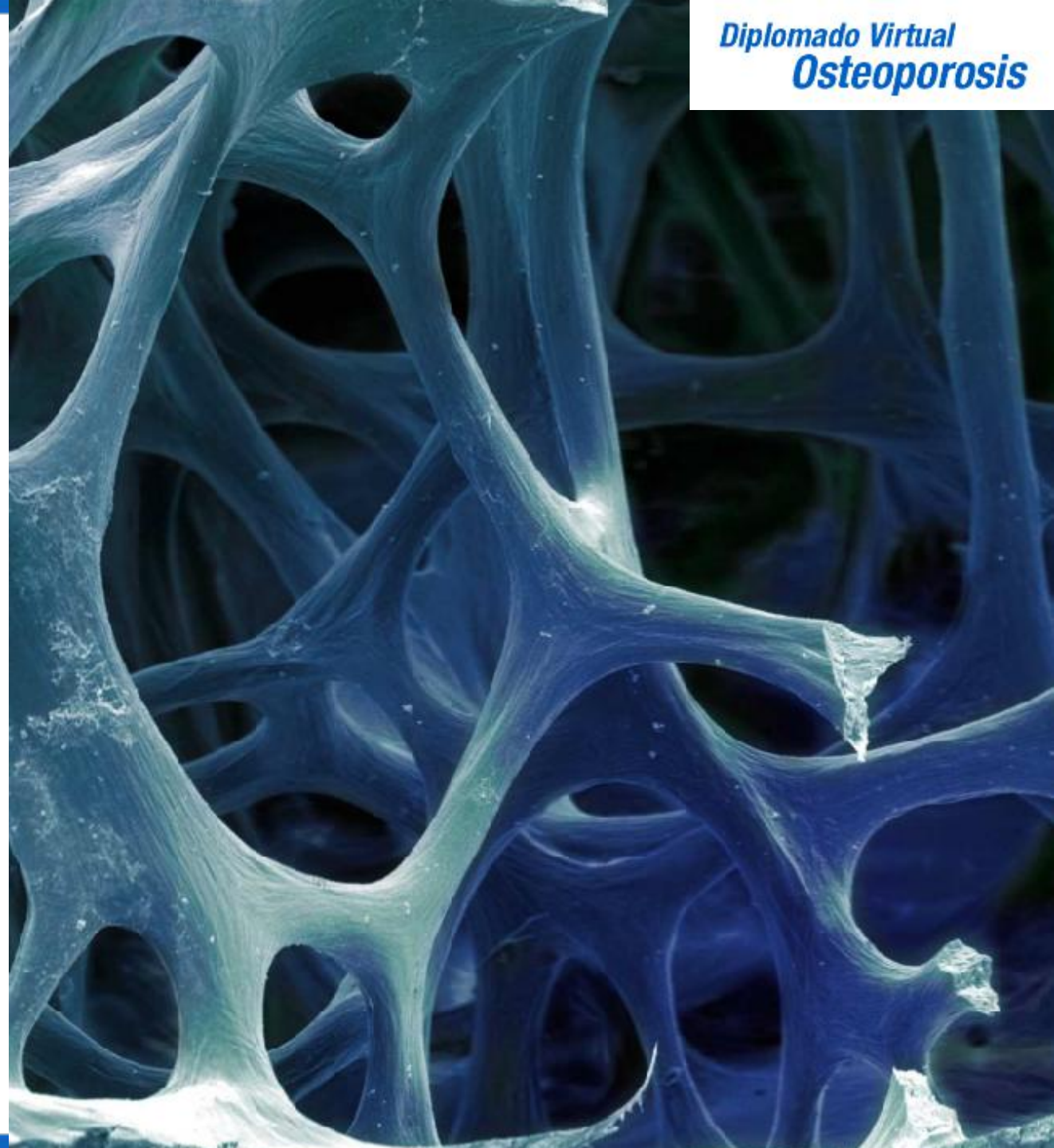
Profesor Asociado Universidad El Bosque

Investigador Clínico

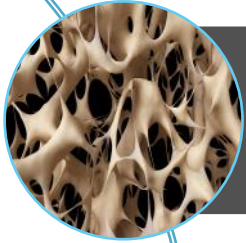
Miembro SOCMEF, SOLAT

Temario

Prevalencia de osteoporosis y fracturas.
Hallazgos económicos en Colombia.
Costos derivados de fracturas.



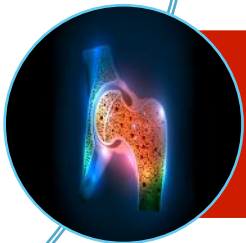
Generalidades



La osteoporosis es una enfermedad prevalente que afecta la densidad y calidad ósea ,además aumenta el riesgo de fractura.



La pérdida ósea es silente, asintomática y progresiva hasta que ocurre una fractura por fragilidad.



1 de cada 5 hombres y 1 de cada 3 mujeres mayores de 50 años experimentará una fractura por fragilidad.

Generalidades



Las mujeres con una fractura previa tienen **84% más riesgo** de tener una fractura posterior.



1 de cada 5 mujeres postmenopáusicas, con fractura vertebral previa **tendrá otra fractura el año siguiente.**



No solo es importante tratar la fractura ya existente sino **prevenir una nueva fractura.**

No existe una política gubernamental en Colombia que contemple a la enfermedad como prioridad en salud

Panorama en Colombia



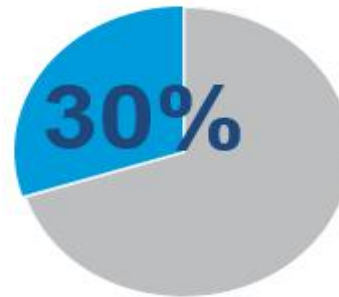
Carga de la enfermedad: fractura de cadera

Resultados clínicos luego de fracturas de cadera*

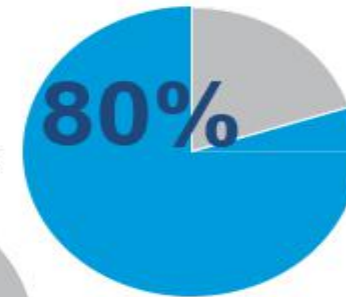
MORTALIDAD

20%

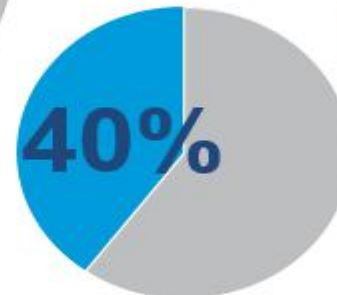
Discapacidad
permanente



No pueden realizar por
sí mismos al menos
una actividad habitual



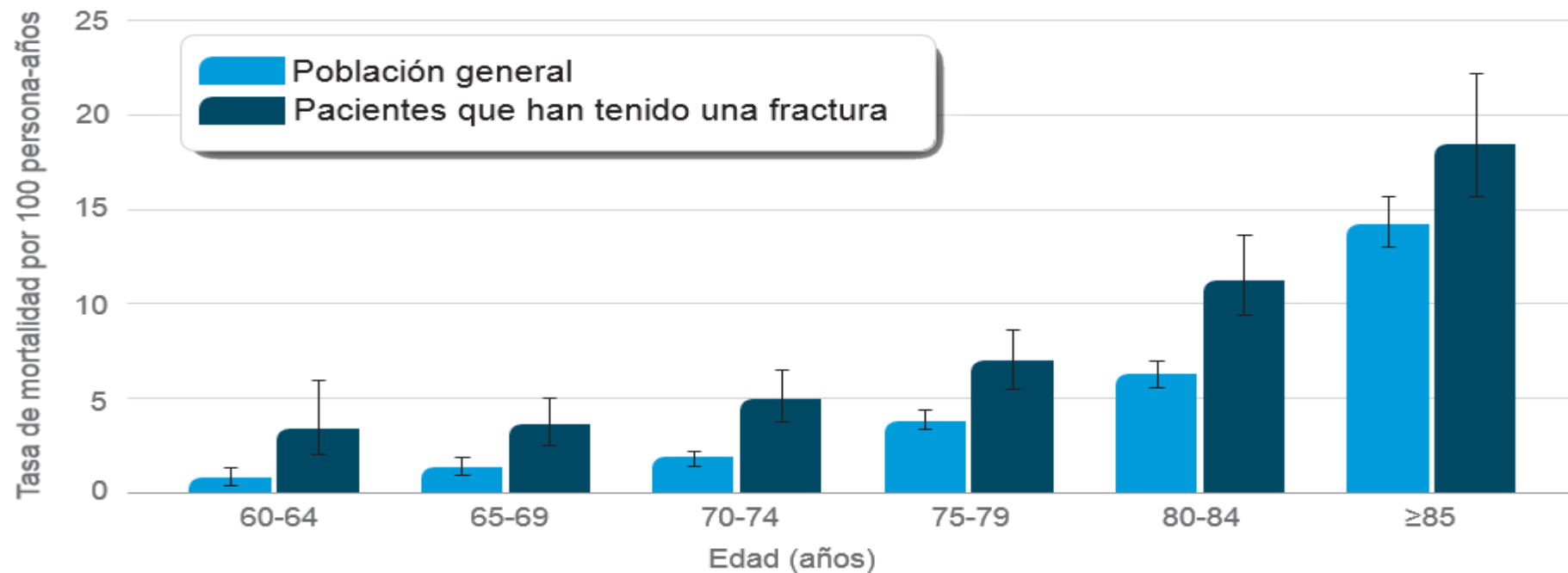
No pueden
caminar solos



*Porcentaje de pacientes (un año después de una fractura de cadera)

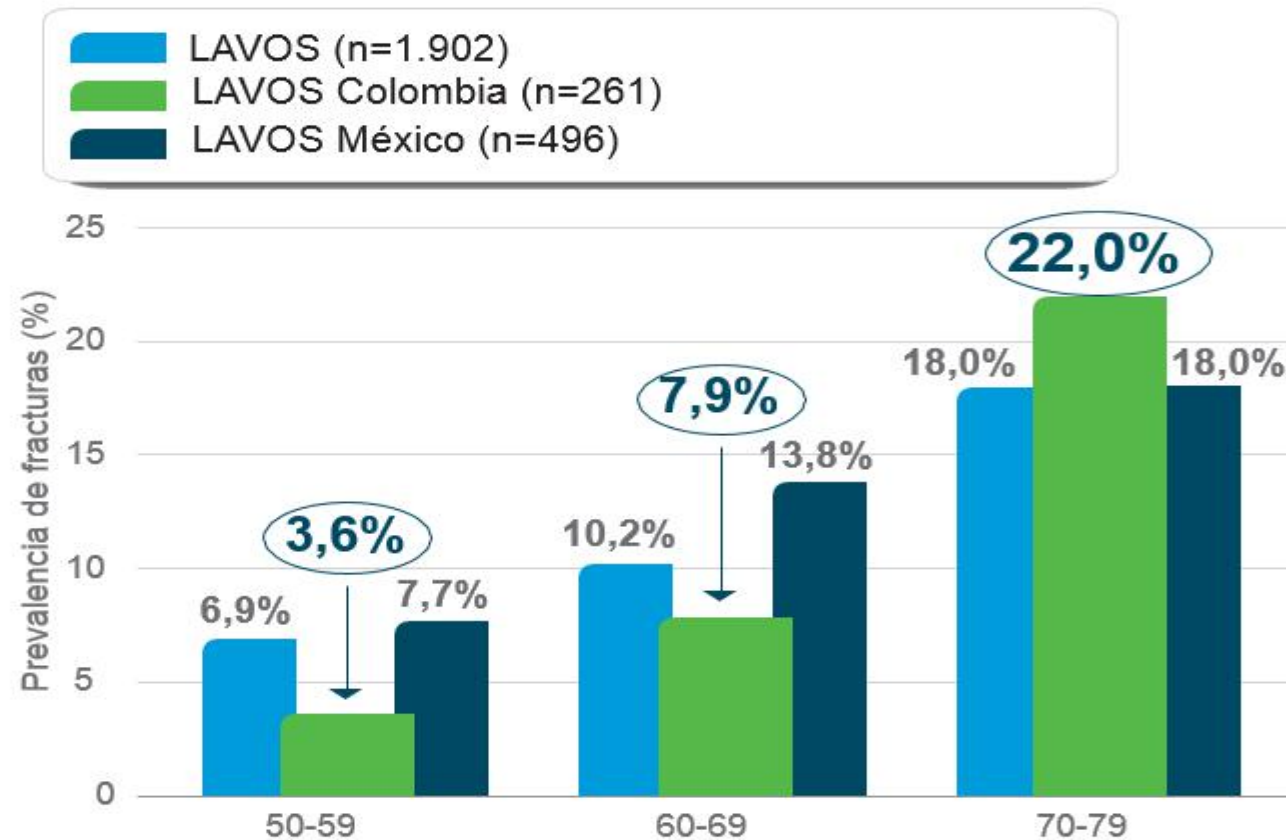
Una fractura incrementa el riesgo de mortalidad

Tasas de mortalidad en mujeres que han tenido una fractura vs. la población general, de acuerdo con la edad



Una fractura subsecuente incrementa el riesgo de morir

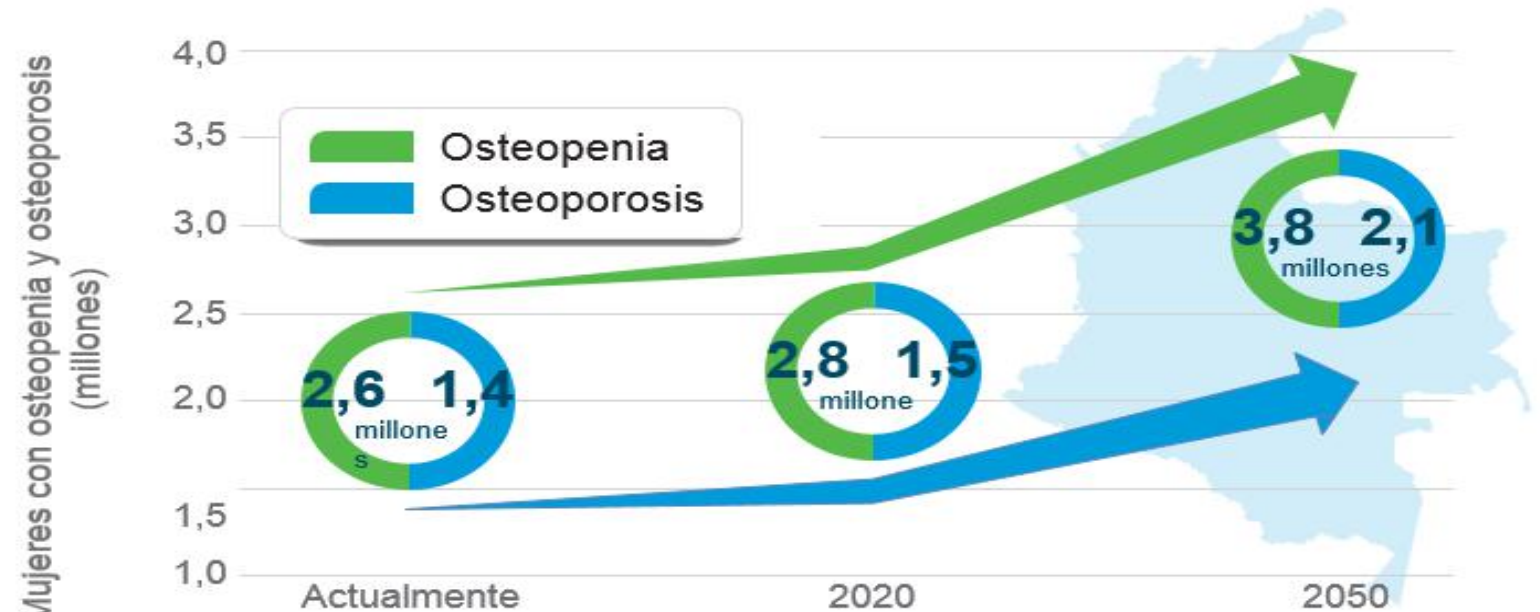
La prevalencia de fracturas vertebrales se incrementa con la edad



Prevalencia de osteoporosis y osteopenia en aumento en Colombia



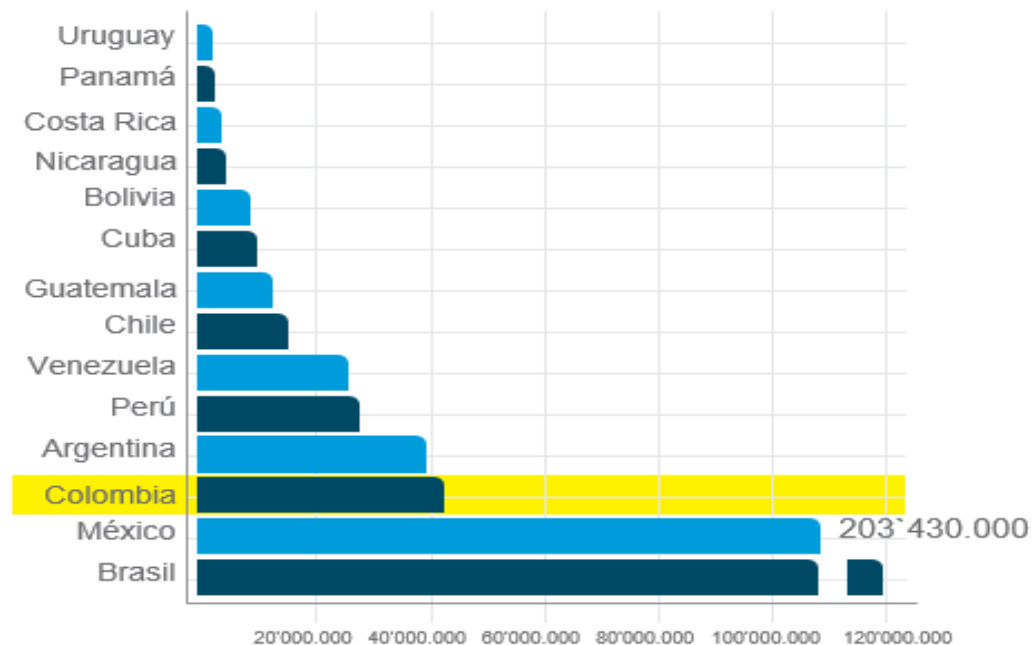
THE LATIN AMERICA
REGIONAL AUDIT
Epidemiología, costos e impacto de la osteoporosis en 2012



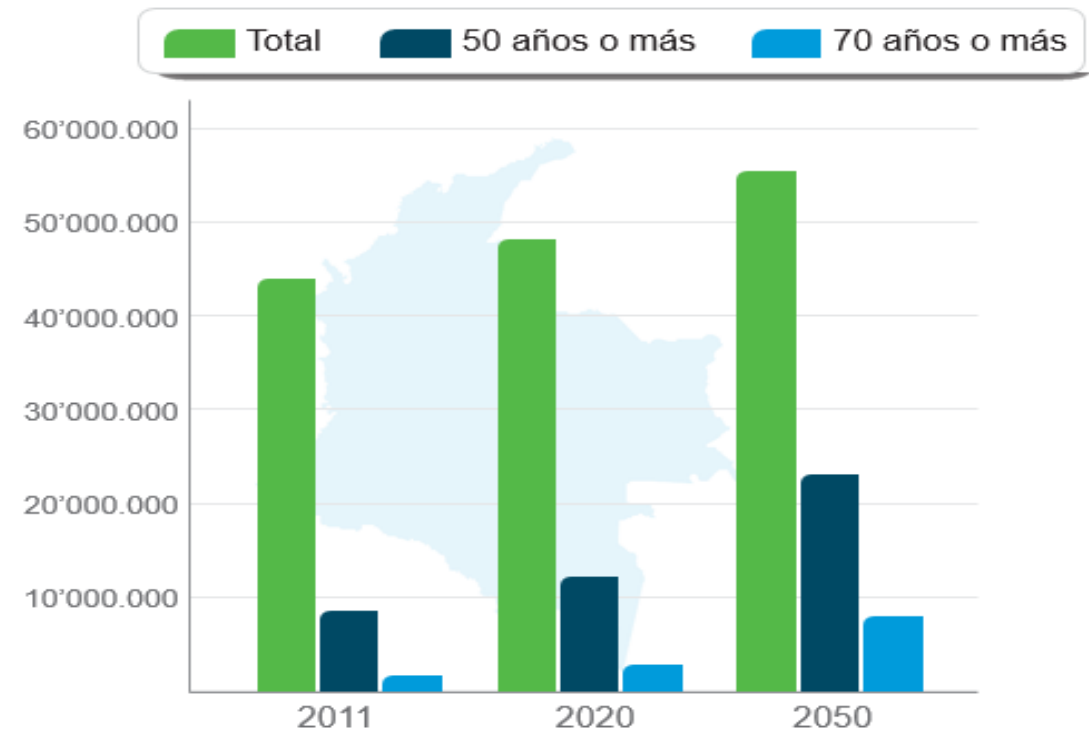
- Prevalencia **22% de Fx vertebrales entre los 70 y 79 años**. La **más alta** de Latinoamérica.
- Se calcula que entre las mujeres que viven en Colombia, **se registran unas 8.000 a 10.000 fracturas de cadera por año**. Las proyecciones sugieren que la cantidad de fracturas de cadera en mujeres **aumentará a 11.500 por año en 2020**.

Problemática en crecimiento poblacional

Población total por países



Proyección demográfica de Colombia hasta 2050



Fuente: 1. US Census Bureau, International Data Base 2011. 2. Estimaciones Minprotección Social, con base en DANE, Población censada 1951-1993, Conciliación censal 1985-2005 y Proyecciones 2005-2020.

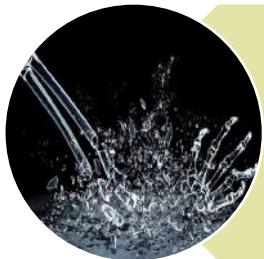
Resumen de hallazgos Colombia



Se estima que en Colombia se presentan **8.000 a 10.000 fracturas de cadera en mujeres al año**. Aproximadamente 90% reciben manejo quirúrgico.

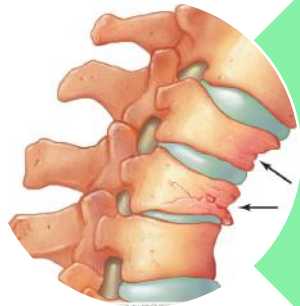


Los **costos hospitalarios directos** para tratar una fractura de cadera se estiman en **6.457 USD**.

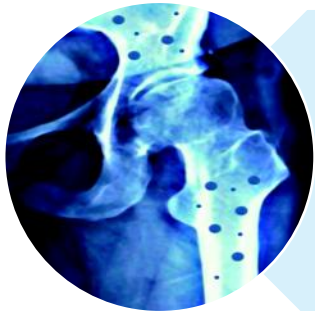


En el 2009, el estudio LAVOS mostró una **prevalencia global de Fx vertebrales en mujeres entre 50 y 79 años de 10,7%**. En Colombia la prevalencia más alta se presenta en el rango de 70 a 79 años, a diferencia de otros países latinoamericanos.

Resumen de hallazgos Colombia



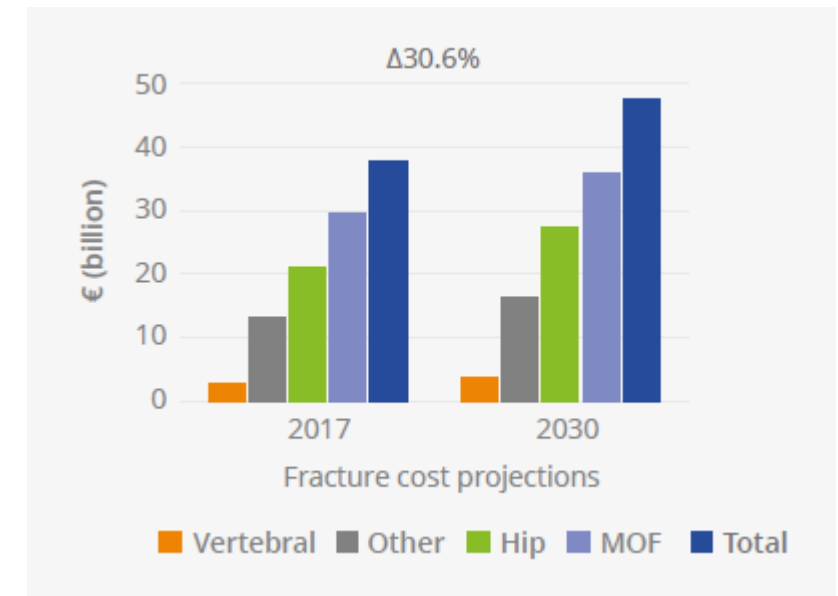
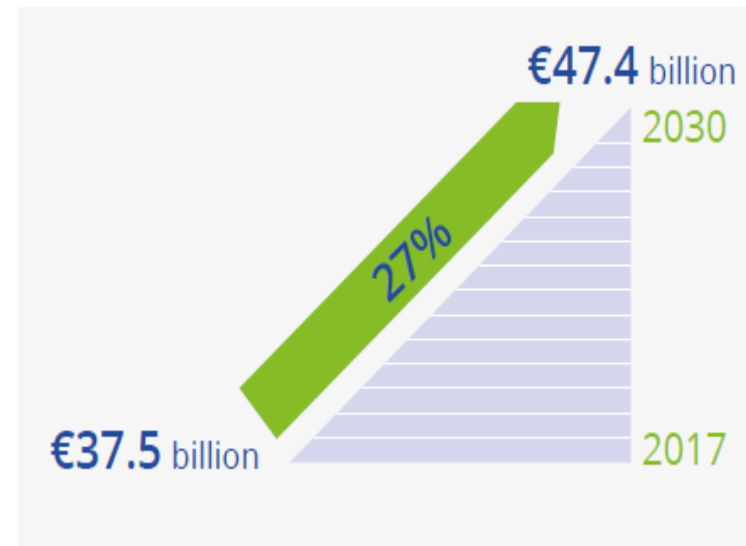
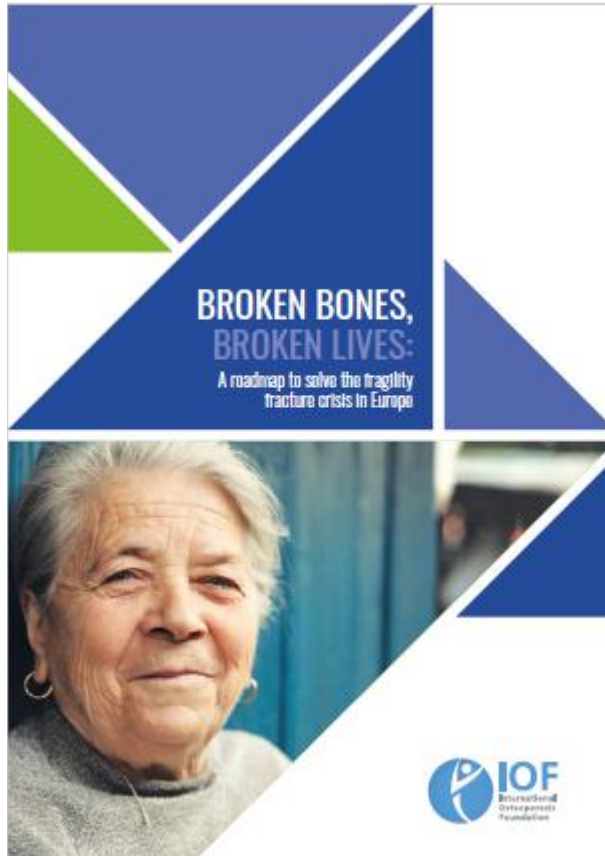
ACOMM estima **284.711 fracturas vertebrales en mujeres al año** de éstas, aproximadamente **1% requiere manejo quirúrgico.**



Se estiman **854.135 fracturas osteoporóticas al año** en otras localizaciones, en **mujeres mayores de 50 años.**

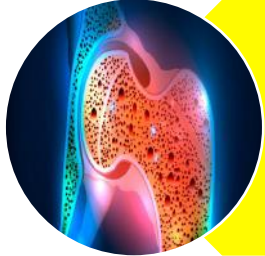
La **carga económica** de las fracturas osteoporóticas **excede** a las de: la **migraña**, la **enfermedad cerebro vascular**, la **esclerosis múltiple** y la **enfermedad de Parkinson**; y es similar a la de la artritis reumatoidea.

Los costos relacionados con fracturas van en aumento



Costos anuales estimados relacionados con la fractura en 2017 y 2030, y variación porcentual para la UE6

Perspectiva de la carga económica de la osteoporosis



La carga económica incluye **costos médicos directos** asociados con los cuidados de rehabilitación aguda después de la fractura, y **costos indirectos** relacionados con el deterioro de salud.



La **intervención farmacológica** y la **administración de tratamiento** representa menos del 5% de los costos totales.



70% de los costos totales estimados ocurren en pacientes mayores de **74 años de edad**.

Fractura por fragilidad – calidad de vida

Una fractura no solo afecta a las personas físicamente, sino también emocionalmente deteriorando su calidad de vida.





Costos de fracturas en mujeres con osteoporosis en Colombia

Costs of fractures in women with osteoporosis in Colombia

JAVIER GARCÍA, ÉDGAR ARTURO GUERRERO, ALEXANDRA TERRONT,
JOSÉ FERNANDO MOLINA, CARLOS PÉREZ, MARÍA JOSÉ JANNAUT,
GUSTAVO PINEDA, JAVIER PÉREZ, BERNARDO PÁEZ, MONIQUE CHALEM
• BOGOTÁ, D.C. (COLOMBIA)

Adherencia a bifosfonatos en Colombia y eventos relacionados con la enfermedad

Tabla 3. Adherencia al tratamiento con alendronato de acuerdo con el consenso de expertos.

Adherencia al tratamiento con alendronato (meses)	% Consenso	Posibles causales de suspensión
6	70	Intolerancia GI
12	50	Costos
24	35	Incertidumbre de mejoría
36	25	Cambio a otras alternativas

Tabla 4. Eventos en mujeres posmenopáusicas con osteoporosis de acuerdo al consenso de expertos.

Eventos en mujeres posmenopáusicas con osteoporosis		% Consenso
Fracturas vertebrales	Frecuencia	20
	Discapacidad al año	60
	Mortalidad al año	30
	No. hospitalizaciones año	4
	Cirugía	1
	Días de hospitalización	7
Fracturas de cadera	Frecuencia	10
	Discapacidad al año	80
	soporte externo	100
	Mortalidad al año	30
	Días de hospitalización	10
Fracturas en lugares diferentes a cadera y vertebras	Frecuencia	60
	Discapacidad al año	60
	Mortalidad al año	1
	Días de hospitalización	3

Costos en Colombia: Calculados por evento año 2015

- Diagnosticar y seguir adecuadamente a una paciente con osteoporosis por 1 año: **\$622.588,15**
- Manejo quirúrgico de fractura de cadera: **\$8.687.829,21**
- Manejo quirúrgico fractura vertebral: **\$11.348.379,90**
- Manejo no quirúrgico: **\$5.034.055,60**
- Manejo quirúrgico de fractura de radio distal: **\$2.319.111,67**



Journal of Medical Economics



ISSN: 1369-6998 (Print) 1941-837X (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/ijme20>

The burden of osteoporosis in four Latin American countries: Brazil, Mexico, Colombia, and Argentina

Rima Aziziyeh, Mo Amin, Mohdhar Habib, Javier Garcia Perlaza, Kirk Szafranski, Rebecca K. McTavish, Tim Disher, Ana Lüdke & Chris Cameron

To cite this article: Rima Aziziyeh, Mo Amin, Mohdhar Habib, Javier Garcia Perlaza, Kirk Szafranski, Rebecca K. McTavish, Tim Disher, Ana Lüdke & Chris Cameron (2019): The burden of osteoporosis in four Latin American countries: Brazil, Mexico, Colombia, and Argentina, Journal of Medical Economics, DOI: [10.1080/13696998.2019.1590843](https://doi.org/10.1080/13696998.2019.1590843)

To link to this article: <https://doi.org/10.1080/13696998.2019.1590843>

	Argentina	Brasil	Colombia	México	
Carga de la enfermedad					
Riesgo de fractura de cadera					Incidencia anual estandarizada por edad de la fractura de la cadera en mujeres
Riesgo de fractura					Todas las fracturas osteoporóticas en hombres y mujeres de 50 a 89 años de edad
Riesgo a los 10 años					Probabilidad a los 10 años de fractura mayor (mujeres de 65 años de edad)
Prevalencia de la osteoporosis					Prevalencia de osteoporosis en mujeres posmenopáusicas
Proyecciones de las fracturas					Aumento porcentual del número de fracturas 2015-2030
Marco político					
Calidad de los datos					Datos disponibles sobre tasas de fractura de cadera
Prioridad de salud pública					Presencia de una Prioridad de Salud Pública (PSP) apoyada por el gobierno
Vía de atención					Manejo en la atención primaria
Capacitación de especialistas					Osteoporosis como una especialidad establecida
Apoyo de la sociedad					Presencia de sociedades de apoyo a pacientes
Prestación del servicio					
Tratamiento					Niveles de reembolso y disponibilidad de los tratamientos osteoporóticos
Disponibilidad de DXA					Unidades DXA disponibles para la población general
Acceso a DXA					Niveles de reembolso y disponibilidad de DXA
Modelos de riesgo					Disponibilidad de modelos de riesgo específicos para el país y guía de evaluaciones FRAX
Calidad de las guías					Calidad y alcance de las guías para evaluación y tratamiento
Servicios de coordinación					Suministro de servicios de coordinación de fracturas (SCF)
Indicadores de calidad					Presencia y utilización de indicadores de calidad
Aceptación de servicio					
Modelos de riesgo					Cálculos FRAX realizados en la población ≥ 50 años
Brecha de tratamiento					Proporción en alto riesgo para osteoporosis que no se han tratado
Tiempo de espera					Tiempo de espera promedio para la cirugía de cadera

Carga de la enfermedad en Colombia

Ejemplo: evidencia que informa la puntuación

Carga de la Enfermedad	Colombia
Riesgo de fractura de cadera	●
Riesgo de fractura	●
Riesgo a los 10 años	●
Prevalencia de la osteoporosis	●
Proyecciones de las fracturas	●

- Incidencia estandarizada por edad de la fractura de cadera en mujeres = 127/100.000.¹
- Tasa cruda de las fracturas por fragilidad en hombres y mujeres de edad 50 a 89 años = 6/1000.²⁻³
- Probabilidad a los 10 años de fractura osteoporótica mayor en mujeres de 65 años de edad con una fractura por fragilidad previa = 8,7%.^{*4}

1. Jaller-Raad JJ, Jaller-Char JJ, Lechuga-Ortiz JA, Navarro-Lechuga E, Johansson H et al. (2013) Incidence of hip fracture in Barranquilla, Colombia, and the development of a Colombian FRAX model. *Calcif Tissue Int*. 93(1):15-22. 2. Kanis JA, Oden A, Johnell O, Jonsson B, de Laet C et al. (2001) The burden of osteoporotic fractures: a method for setting intervention thresholds. *Osteoporos Int* 12 (5): 417-427. 3. United Nations (UN) Population Division of the Department of Economic and Social Affairs (Web Page) World Population Prospects: The 2017 Revision. Updated June 2017. Disponible en línea en: <https://esa.un.org/unpd/wpp/>. Accedido en: febrero 5, 2018. 4. Centre for Metabolic Bone Diseases UoS (Web Page) FRAX : Fracture Risk Assessment Too. Updated 2018. Disponible en línea en: <https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/>. Accedido en: febrero 28, 2018.

Carga de la enfermedad en Colombia

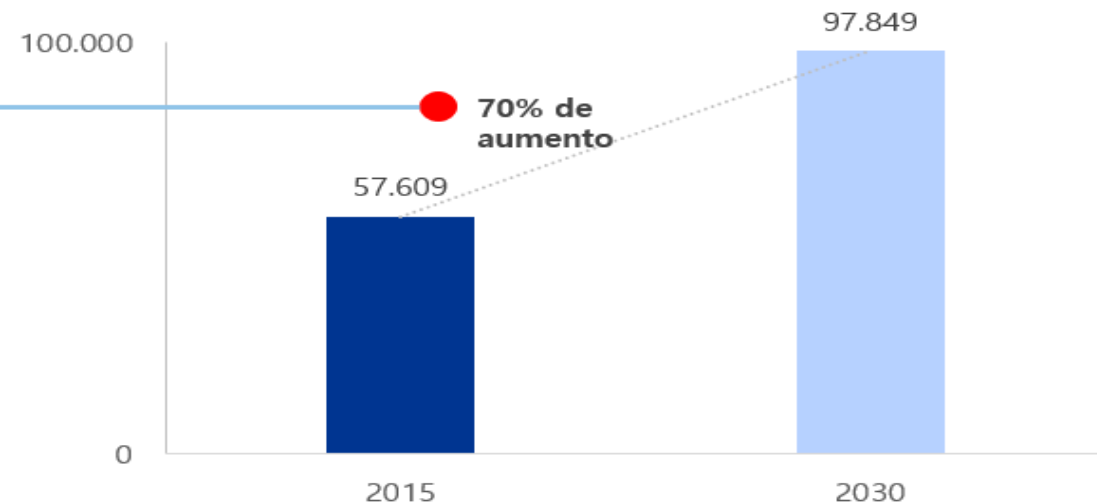
Ejemplo: evidencia que informa las puntuaciones

Carga de la Enfermedad	
Riesgo de fractura de cadera	●
Riesgo de fractura	●
Riesgo a los 10 años	●
Prevalencia de la osteoporosis	●
Proyecciones de las fracturas	●

Colombia

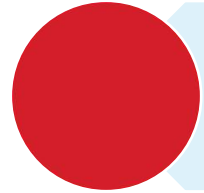
● Prevalencia de osteoporosis en mujeres posmenopáusicas = 30%.¹

Número de Fracturas por Fragilidad en Hombres y Mujeres de 50 a 89 Años

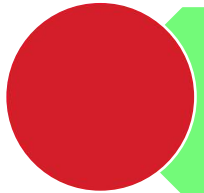


1. García J, Guerrero E, Terront A, Molina J, Pérez C et al. (2014) Costos de fracturas en mujeres con osteoporosis en Colombia. Acta Médica Colombiana. 39(1):46-56.

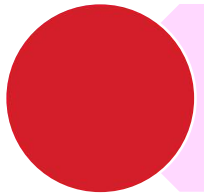
Marco Político: PSP, Vía de Atención y Capacitación de Especialistas



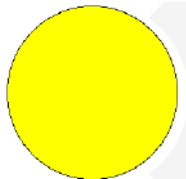
No existe ningún **registro nacional de fracturas de cadera** en Colombia.



La osteoporosis no es una **Prioridad de Salud Pública (PSP)** en Colombia. La osteoporosis se subtrata y se subdiagnostica. Se priorizan otras condiciones, como la diabetes y la enfermedad cardiovascular.

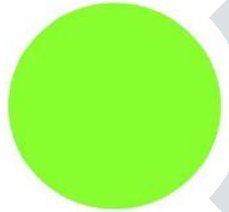


De acuerdo con los LOC, los médicos de atención primaria no supervisan el cuidado principal de los pacientes con osteoporosis en Colombia, en lugar de ello, **múltiples especialistas supervisan la atención principal.**

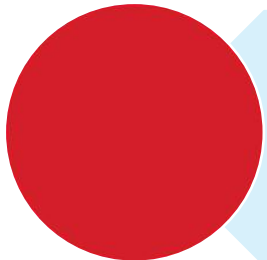


En Colombia, la osteoporosis es un **componente de capacitación médica especializado** aunque no una especialidad reconocida por sí misma. La formación en osteoporosis usualmente está bajo las especialidades de endocrinología o reumatología.

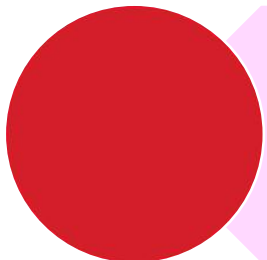
Prestación del Servicio: Tratamiento



En Colombia, todos los tratamientos para la osteoporosis se cubren y se reembolsan. Algunos de los medicamentos más costosos tienen criterios de autorización previos.



La disponibilidad de las máquinas de Absorciometría de Rayos X de energía dual (DXA) es insuficiente. Existen **~3 máquinas de DXA por millón de personas** en Colombia. Las máquinas de DXA están muy confinadas en centros urbanos.

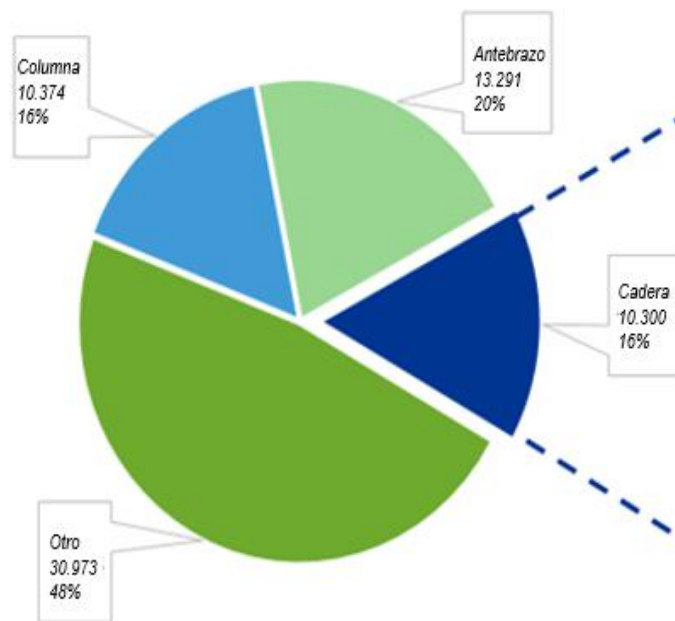


El II Consenso Colombiano para la osteoporosis cuenta con información sobre cómo FRAX debe utilizarse en la práctica clínica.² Sin embargo, este Consenso se originó de la guía internacional y la mayoría de los médicos en Colombia no tienen conocimiento práctico de FRAX.

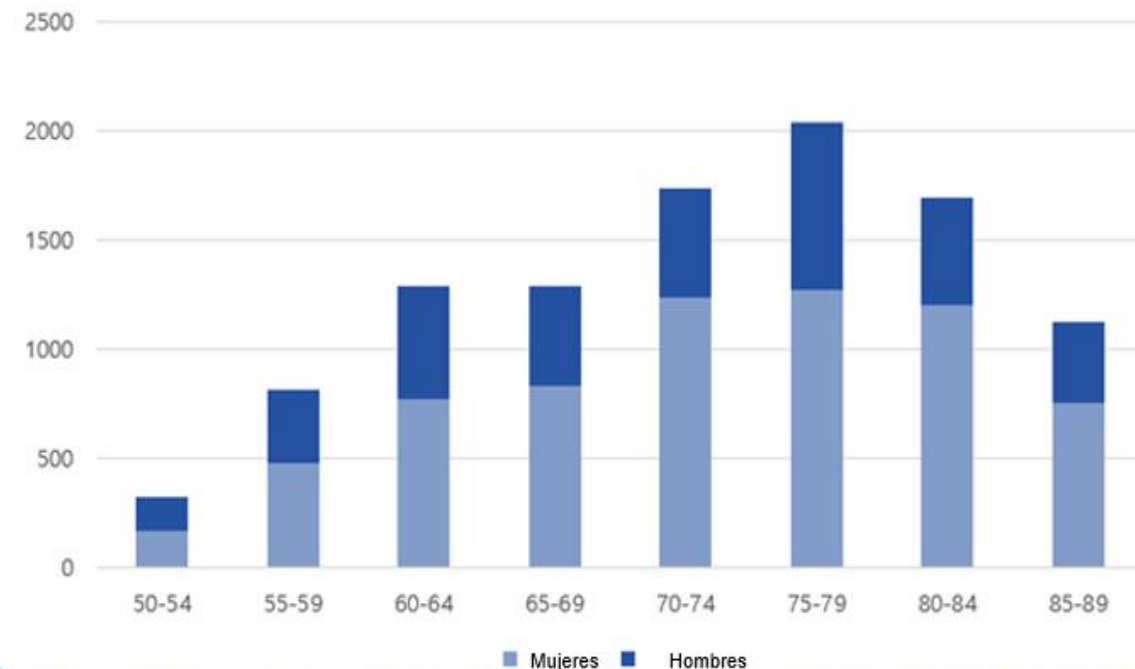
Resultados: Fracturas en Colombia

Una estimación de 64.938 fracturas fueron atribuibles a la osteoporosis en 2018.

Fracturas Estimadas por Lugar Anatómico, 2018



Número Estimado de Fracturas de Cadera por Grupo Etario y Sexo



Para recordar



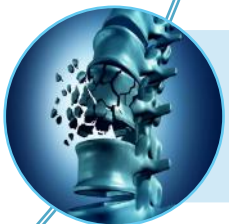
La **osteoporosis es un problema mayor de salud pública en Colombia** en el presente y lo será aún más en el futuro



No existe una **política gubernamental en Colombia** que contemple a la enfermedad como prioridad en salud



Los **costos asociados son muy elevados**, tanto en lo económico como en el impacto social que genera



Importancia de la capacitación a médicos de atención primaria – interacción con especialidades.