

Editorial

Fracturas por fragilidad: el rezago de la prevención y la atención en México

Rafael Alfonso Jiménez Umbarila, * Roberto Enrique López Cervantes†

La expectativa de vida en México hoy día es de 75.4 años, se estima que para 2050 ésta puede prolongarse hasta los 81.9 años. Para un país con creciente aumento de la población, la proyección es que para ese mismo año la población total de México se aproxime a los 122 millones de personas, de los cuales –aproximadamente– 34% se encontrará en el rango de los mayores de 60 años, es decir, para entonces seremos en México más de 41 millones de personas adultas que nos encontremos empezando la vejez.¹

Hoy en día es frecuente identificar en el adulto mayor de forma concomitante, patologías traumáticas y degenerativas del sistema locomotor y las que se consideran «epidemias» en nuestro país (diabetes, hipertensión, obesidad, cáncer y enfermedades cardiovasculares).²

Este panorama no sólo supone un reto para el sistema de salud (del cual nosotros somos parte), sino también para nosotros mismos como especialistas en el área de la ortopedia y traumatología, ya que se está convirtiendo en una situación de suma importancia.

Así como los factores que intervienen en el desarrollo de la enfermedad articular degenerativa: la artrosis va al alza, los esfuerzos que se realizan para corregirlos en forma preventiva son insuficientes y en la actualidad nuestro sistema de salud se encuentra saturado. Ante los pronósticos, no tendremos oportunidad alguna de corregir esta tendencia negativa que ya se manifiesta en retrasos y falta de atención a nuestros pacientes. Esto mismo está ocurriendo con los pacientes que sufren una fractura por fragilidad.

El momento de generar acciones que se manifiesten en impactos positivos para la salud de la creciente población en México, es ahora y no podemos esperar.

Existen cuatro fracturas asociadas a fragilidad con gran impacto al sistema de salud en México, una de ellas es la fractura de cadera, tema central de este número de Orthotips, las cuales impactaron el sistema de salud por un poco más de 97 millones de dólares en 2006.^{3,4}

* Cirujano Ortopedista, Jefe de Enseñanza del Hospital Country 2000, Hospital Country 2000.

† Cirujano Ortopedista Clínica de Fracturas por Osteoporosis, Guadalajara, Jalisco, México.

Dirección para correspondencia:

Circ. Jorge Álvarez Del Castillo 1457, Guadalajara, Jalisco, México,

Tel: 3338484303, Cel: 3334402982

Correo electrónico: rafaeljimenezu@yahoo.es

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/orthotips>

Las enfermedades del paciente mayor de 60 años no son diferentes a las anotadas anteriormente; sin embargo, en este listado irrumpen con fuerza patologías como las fracturas por fragilidad y osteoporosis,⁵ en las cuales los ortopedistas tenemos en nuestras manos la posibilidad de generar acciones que nos permitan hacer algo para disminuir su presentación.

La osteoporosis, sin profundizar en su definición, es una enfermedad caracterizada por la disminución de la densidad del tejido óseo, lo que trae como consecuencia una fragilidad anormal de los huesos de las personas afectadas.⁶

Y es precisamente allí, en donde creemos que podemos generar una acción concreta que impacte en nuestra población. En México, una de cada cuatro personas adultas cursa con osteopenia u osteoporosis, identificando que –para el año 2000– había en nuestro país un promedio de 100 fracturas de cadera al día; mientras que en países con menor población en relación con México, como España, el número era de más de 112 fracturas de cadera al día.⁶

Se estima que entre 8.5 y 18% de las mujeres podrían tener una fractura de cadera a lo largo de su vida, pero como no hay estadísticas nacionales adecuadas, no podemos proyectar el verdadero impacto que esto representa en la salud de la población. Se sabe que tan sólo 73.6% de los pacientes recupera a los dos años la movilidad después de la fractura y la mortalidad en la fractura de cadera después del primer año oscila entre 23.6 y 34.5%.⁷ Solamente se realiza una prevención secundaria adecuada en 20% de estos pacientes.⁸

El anterior panorama nos impulsa a presentar una propuesta que nos permita hacer una acción concreta que facilite la recolección de información, la generación de estadísticas nacionales, la promoción de estudios de investigación y la propuesta de guías que faciliten sistemáticamente la atención del paciente geriátrico, incluyendo el manejo multidisciplinario y la prevención secundaria de la fractura de cadera.

En el desarrollo de este número de Orthotips presentamos una selección de artículos que les actualicen sobre este panorama epidemiológico en México y les genere la inquietud de participar activamente en nuestra propuesta.

La creación del Registro Nacional de Fracturas de Cadera, es el primer paso que nos da pie a intentar cambiar esta tendencia negativa.⁹

Hemos invitado cuidadosamente a médicos a que nos compartan experiencias y puntos de vista alrededor de estos temas, con la confianza de que al terminar de leer este número de Orthotips, tengan ustedes –los ortopedistas de México– inquietudes concretas para participar de forma activa en lo que estamos por comenzar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dios ML De. El reto de la ortopedia geriátrica. *Acta Ortop Mex.* 2010; 24 (19): 213-214.
2. Soto-Estrada G, Moreno-Altamirano L, Pahua Díaz D. Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Rev Fac Med.* 2016; 59 (6): 8-22.
3. Clark P, Lavielle P, Franco-Marina F, et al. Incidence rates and life-time risk of hip fractures in Mexicans over 50 years of age: A population-based study. *Osteoporos Int.* 2005; 16 (12): 2025-2030. doi:10.1007/s00198-005-1991-4.
4. Clark P, Federico HI, Salud S. La falta de medidas preventivas de la osteoporosis podría fracturar al sistema de salud en México. 2020; (7): 252-253.

5. Lucio LN, Alejandro E, Cortés Z, Reséndiz A. Consideraciones epidemiológicas de las fracturas del fémur proximal. *Ortho-tips*. 2012; 8 (2): 135-139.
6. Horta-Baas G, Pérez Bolde-Hernández A, Pérez-Pérez A, Vergara-Sánchez I, Romero-Figueroa M del S. Concordancia del FRAX México con y sin el valor de la densidad mineral ósea en la evaluación del riesgo de fractura en la práctica clínica diaria. *Med Clin (Barc)*. 2017; 148 (9): 387-393. doi:10.1016/j.medcli.2016.11.025.
7. Gutiérrez A, Roberto R, García L, et al. Mortalidad de pacientes con fractura de cadera a cinco años de evolución en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza. *Rev Espec Médico-Quirúrgicas*. 2013; 18 (1): 31-36.
8. Albergaria BH, Chalem M, Clark P, Messina OD, Pereira RMR, Vidal LF. Consensus statement: osteoporosis prevention and treatment in Latin America-current structure and future directions. *Arch Osteoporos*. 2018; 13 (1): 90. doi:10.1007/s11657-018-0505-x.
9. Sáez-López P, Brañas F, Sánchez-Hernández N, Alonso-García N, González-Montalvo JI. Hip fracture registries: utility, description, and comparison. *Osteoporos Int*. 2017; 28 (4): 1157-1166. doi:10.1007/s00198-016-3834-x.