
IMPACTO DE LA OSTEOPOROSIS SOBRE LA POBLACION

Dr. Oliverio Hobecker, Dr. Víctor Ariel Guayán, Natalia Paula Mango Vorrath, Silvia Laura Giménez.

RESUMEN

OBJETIVOS: Con este trabajo se pretende determinar la influencia que tiene la osteoporosis sobre la salud de la población y el gasto que representa en Argentina y otros países.

METODO: Revisión Bibliográfica.

DESARROLLO:

En EE.UU. La osteoporosis cobra 25 millones de víctimas, mientras que otros 34 millones están en riesgo de desarrollar la enfermedad, donde el 80% son mujeres. Tiene una incidencia estimada de 1.5 millones fracturas al año. Los costos directos atribuibles a la osteoporosis para 1995 fueron estimados en 18 billones de dólares. Si se suman los costos indirectos de la pérdida de productividad y la mortalidad prematura derivada de las fracturas que se producen a causa esta enfermedad, el gasto se sitúa entre los 4.500 y 6.400 millones de dólares.

En la Unión Europea: Esta enfermedad afecta al 35 % de las mujeres españolas mayores de 50 años, porcentaje que se eleva a un 52 % en el caso de las mayores de 70 años. La incidencia de fracturas de cadera en pacientes mayores de 50 años es de 1.3 a 1.9 casos por 1000 habitantes por año. En la mayoría de los pacientes con osteoporosis la incidencia de nuevas fracturas vertebrales a los 3 a 4 años es del 3 a 4%. Los costes directos de esta patología alcanzaron en Europa 4.800 millones de euros en el 2000 sólo en gastos hospitalarios.

Es difícil evaluar el impacto de la osteoporosis sobre **América Latina** ya que contamos con pocos estudios. En la ciudad de Buenos Aires solamente la cuarta parte de las mujeres posmenopáusicas conserva su Densidad Mineral Ósea dentro de valores normales.

En Venezuela el 30% de la población mayor de 50 años resultó osteoporótica. La incidencia de osteoporosis son virtualmente desconocidas. En Brasil se diagnostica sólo a una de cada tres personas con osteoporosis y de ellas, sólo una de cada cinco recibe algún tipo de tratamiento. Allí se producen aproximadamente 100 mil fracturas de cadera anualmente.

No se ha encontrado datos sobre el costo que representa en la actualidad la osteoporosis en América latina, pero se estima que para el año 2050 los latinoamericanos sufrirán 655 mil fracturas de cadera, con un costo anual de 13 billones de dólares.

CONCLUSION: La osteoporosis afecta a una gran parte de la población mundial mayor de 50 años. Sus complicaciones por un lado disminuye la calidad de vida por otro lado acarrea un alto costo. Se debe agregar que en todo el mundo existe una tendencia al aumento de la población mayor de 60 años y al crecimiento en la esperanza de vida que lleva a un incremento de la población de la edad avanzada con el consiguiente aumento de la osteoporosis y de las fracturas asociadas.

Es una enfermedad que necesita para su prevención una mayor educación y concientización de la población para obtener el beneficio de una mejor calidad de vida, menos gastos en salud y una mayor productividad que redundará en beneficio de la salud y de la economía de la comunidad.

INTRODUCCION

La osteoporosis es un término que se utiliza para definir cualquier grado de fragilidad del esqueleto suficiente como para aumentar el riesgo de fractura. Es la más frecuente de las enfermedades óseas metabólicas y la principal causa de fracturas óseas en mujeres después de la menopausia y ancianos en general. Esto representa un impacto en la sociedad que afecta la calidad de vida y la economía.^{1,2}

DESARROLLO

Se define a la osteoporosis como una enfermedad ósea metabólica caracterizada por disminución de la masa ósea y de su resistencia mecánica que ocasiona susceptibilidad para las fracturas. Es la más frecuente de las enfermedades óseas metabólicas. El deterioro óseo de la osteoporosis afecta a una de cada cinco mujeres de más de 45 años, a cuatro de cada diez de más de 75 y al 90% de las muje-

res mayores de 90 años.² De las mujeres que viven hasta los 85 años, aproximadamente el 50 por ciento tendrá alguna vez una fractura relacionada con la osteoporosis; el 25 por ciento de estas mujeres desarrollará una anomalía de la columna vertebral y el 15 por ciento se fracturará la cadera.³

La osteoporosis aumenta gravemente el riesgo de fracturas óseas y de compresión espinal que causan dolor de espalda, pérdida de estatura y lordosis. Muchos de éstos son fracturas dolorosas de la cadera, columna, muñeca, brazo y pierna que frecuentemente ocurren como resultado de una caída. Sin embargo, hasta las simples tareas del hogar pueden producir una fractura de columna si los huesos se han debilitado por la enfermedad.⁴

La fractura osteoporótica más seria y debilitante es la fractura de la cadera. La mayoría de los pacientes con fractura de cadera, quienes anteriormente vivían independientemente, re-

querirán ayuda de su familia o cuidado de un profesional de la salud en el hogar. Todo paciente con fractura de cadera requerirá asistencia al caminar por varios meses, y aproximadamente la mitad requerirá andadores o bastones para moverse alrededor de su casa o afuera para el resto de la vida. Las fracturas de cadera representan un alto costo.⁵

En EE.UU.

Prevalencia

La osteoporosis **cobra 25 millones de víctimas**, mientras que otros 34 millones están en riesgo de desarrollar la enfermedad, donde el 80% son mujeres.

Incidencia

Contribuye a un estimado de **1.5 millones** fracturas óseas al año en personas mayores de 65 años, de éstas, 50 % son vertebrales, 25% en antebrazo distal (fractura de Colles) que causan dolor, deformidad e incapacidad, y el 25% restante, de cadera, de las cuales un 20% provocan la muerte a través de sus complicaciones y del 80% restante un 25% requerirán la asistencia de enfermeros de allí en adelante.^{1,3,6}

Costo

Los costos directos atribuibles a la osteoporosis para 1995 fueron estimados en 18 billones de dólares.⁷ La mayoría de los pacientes con fractura de cadera, quienes anteriormente vivían independientemente, requerirán ayuda de su familia o cuidado de un profesional de la salud en el hogar. Todo paciente con fractura de cadera requerirá asistencia al caminar por varios meses, y aproximadamente la mitad requerirá andadores o bastones para moverse alrededor de su casa o afuera para el resto de la vida.^{4,6} Si se suman los costos indirectos de la pérdida de productividad y la mortalidad prematura derivada de las fracturas que se producen a causa esta enfermedad, el gasto se sitúa entre los 4.500 y 6.400 millones de dólares.⁵

En la Unión Europea

Prevalencia:

Precisamente en Europa, la Fundación Internacional de la Osteoporosis (IOF) ha llevado a cabo una campaña en la que se realizaban pruebas diagnósticas de densidad ósea (densitometrías) a las personas con mayor riesgo de padecer la enfermedad. Los resultados de esta campaña en España fueron contundentes: de los 900 ciudadanos en un grupo de edad comprendido entre los 50 y los 70 años a los que se les practicaron densitometrías, cerca del 25% padecía la enfermedad, y aproximadamente el mismo porcentaje tenía osteopenia, grado de degeneración del hueso previo a la osteoporosis, señala el Coordinador General de la Fundación Hispana de Osteoporosis y

Enfermedades Metabólicas Óseas (Fhoemo), Rafael Herrero de la Escosura. En esta campaña, también se constató que la mayor parte de los ciudadanos que se hicieron una densitometría era la primera vez que la realizaban.⁵

Esta enfermedad la padecen en España hasta tres millones de personas, de las cuales 2,5 millones son mujeres. Sin embargo, sólo el 18% de los pacientes están diagnosticados. En el colectivo femenino, el 80% de las afectadas no es consciente de los factores de riesgo antes de que se les diagnostique la enfermedad y sólo el 10% de las mujeres con osteoporosis reciben tratamiento, subrayan fuentes de Fhoemo.⁵

Esta enfermedad afecta al 35 % de las mujeres españolas mayores de 50 años, porcentaje que se eleva a un 52 % en el caso de las mayores de 70 años. Además una de cada 5 mujeres mayores de 50 años tiene al menos una fractura vertebral debida a la osteoporosis, lo que se asocia a un importante deterioro de la calidad de vida y a un incremento del riesgo de sufrir otras fracturas.⁸

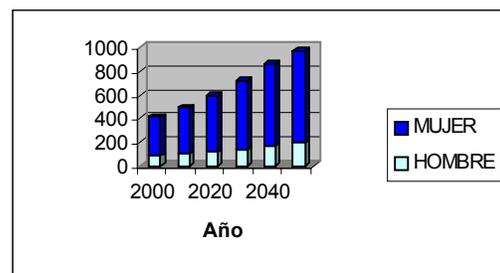
Incidencia

La incidencia de fracturas de cadera en pacientes mayores de 50 años es de 1.3 a 1.9 casos por 1000 habitantes por año. En la mayoría de los pacientes con osteoporosis la incidencia de nuevas fracturas vertebrales a los 3 a 4 años es del 3 a 4%.

En este país se producen 60.000 fracturas de cadera por año, lo que supone una ocupación de entre un 20% a un 22% de las camas de los servicios de cirugía ortopédica y traumatología.⁹

"El gran coste social y sanitario que supone la enfermedad en España se podría reducir a largo plazo si se consigue un diagnóstico precoz".¹⁰ En este sentido, el tratamiento global de la osteoporosis en este país supone un coste de más de 601,01 millones de euros al año, según la AEEM.¹⁰

PREVISION PARA 50 AÑOS SOBRE LA INCIDENCIA DE LAS FRACTURAS DE CADERA EN LA UNION EUROPEA



*Número x 1000 Fuente: Comisión Europea.

Costos:

Los costes directos de esta patología alcanzaron en Europa 4.800 millones de euros en

2000 sólo en gastos hospitalarios, lo que ha supuesto un incremento del 33% en tres años.⁵ Este coste, derivado del gasto que suponen las hospitalizaciones, asciende a 220 millones de euros anuales. “Con una cifra muy inferior a esta, un millón de euros, se podría dotar de más campañas de información que redundarían en un importante ahorro de costes”, destaca Herrero de la Escosura Coordinador General de la Fundación Hispana de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Óseas (Fhomo).^{5,10}

COSTOS HOSPITALARIOS DIRECTOS DE FRACTURAS DE CADERA. DATOS ANUALES⁵

País	2000*	1996
Austria	156,00	146,32
Bélgica	160,00	113,83
Dinamarca	47,97	47,97
Finlandia	150,00	22,68
Francia	600,00	560,86
Alemania	1.462,24	1.401,97
Grecia	44,55	47,81
Irlanda	8,29	3,97
Italia	555,86	204,91
Holanda	180,37	180,37
Portugal	51,32	27,45
España	220,00	216,05
Suecia	300,00	101,03
Reino Unido	847,28	530,21
Total	4.800,00	3.600,00

Datos en millones de euros. / *Última cantidad disponible entre 1996 y 2000
Fuente: Comisión Europea.

En América latina

Es difícil evaluar el impacto de la osteoporosis sobre América latina ya que contamos con pocos estudios. Por lo que consideraremos datos publicados de algunos países y no de América latina en su conjunto.

Prevalencia

En un estudio realizado en la **ciudad de Buenos Aires** a fin de determinar la incidencia de osteoporosis y osteopenia vertebral y de cadera en un grupo de mujeres sin factores de riesgo obvios, se evaluó densitométricamente tres regiones óseas en una muestra elegida al azar de 280 mujeres posmenopáusicas, con edades entre 46 y 82 años. En los cuales se determino que:¹¹

1. Aproximadamente la cuarta parte de las mujeres posmenopáusicas conserva su Densidad Mineral Ósea dentro de valores normales;
2. La osteoporosis en todas las regiones es infrecuente y se relaciona con el peso: sólo el 4,61% de las mujeres posmenopáusicas presentan osteoporosis en ra-

quis, cuello femoral y trocánter, todas con peso normal;

3. En cambio, la osteopenia o la osteoporosis aisladas (en al menos una región) son frecuentes: presentan osteopenia u osteoporosis al menos en una región el 44,61% y el 31,53% de las pacientes, respectivamente;¹¹

Para referirnos al caso de **Venezuela**, con una población estimada para el año 2001 de 24.701.478 habitantes, de los cuales el 50,3% son hombres y el 49,7% mujeres, y en donde el 9% de la población general está representado por mujeres mayores de 50 años, tomaremos tres estudios que presentan muestras estadísticas de evaluación de masa ósea en mujeres mayores de 50 años. En ellos se encontró:

- Baja masa ósea en una media de 66%.
- 30% de la población mayor de 50 años resultó osteoporótica.
- 36% se catalogó como osteopénica.¹²

Incidencia

La incidencia de osteoporosis son virtualmente desconocidas en América Latina; entre los pocos estudios podemos citar uno realizado en **Argentina**, en el cual se encuentra que la tasa de incidencia de fracturas de fémur proximal fue de 233,4 mujeres por cada 100.000 habitantes en población mayor de 50 años, mientras que otro estudio realizado en **Chile** muestra una incidencia de 110 fracturas de cadera sobre 100.000 mujeres.¹¹

En cuanto a la Incidencia de fractura de cadera en **Venezuela** las estadísticas indican que por cada 100.000 mujeres mayores de 50 años, se observan 100 fracturas anuales, y por cada 100.000 hombres mayores de 50 años, se producen 50 fracturas. Se puede inferir, a partir de los resultados obtenidos con las muestras anteriores, que para la población total de 25 millones de habitantes que tiene Venezuela en la actualidad (más específicamente, una población femenina del 9% y 7% de la población masculina mayor de 50 años) las fracturas de cadera están en el orden de 2.250 en mujeres mayores de 50 años y de 871 en hombres mayores de 50 años. Además, ocurren unas 500 fracturas de cadera anuales por accidente en la población joven. Sobre la base de estos datos, se puede afirmar que, diariamente, se producen alrededor de 10 fracturas de cadera en Venezuela.^{12,13,14}

En **Brasil** se diagnostica sólo a una de cada tres personas con osteoporosis y de ellas, sólo una de cada cinco recibe algún tipo de tratamiento. Allí se producen aproximadamente 100 mil fracturas de cadera anualmente.

Costo

No se ha encontrado datos sobre el costo que representa en la actualidad la osteoporosis

en América latina, pero se estima que para el año 2050 los latinoamericanos sufrirán 655 mil fracturas de cadera, con un costo anual de 13 billones de dólares.^{5,11}

CONCLUSION

La osteoporosis afecta a una gran parte de la población mundial mayor de 50 años. Sus complicaciones por un lado disminuye la calidad de vida por otro lado acarrea un alto costo en gastos para el tratamiento, rehabilitación, en algunos casos en cuidados de enfermería para el resto de su vida cuando no son conducidos a la muerte por complicaciones de las fracturas. Se tiene que considerar los años de productividad perdidos. A todo esto se debe agregar que en todo el mundo existe una tendencia al aumento de la población mayor de 60 años y al crecimiento en la esperanza de vida que lleva a un incremento de la población de la edad avanzada con el consiguiente aumento de la osteoporosis y de las fracturas asociadas.

Por lo antes expuesto resulta evidente que es una enfermedad que necesita para su prevención una mayor educación y concientización de la población para obtener el beneficio de una mejor calidad de vida, menos gastos en salud y una mayor productividad que redundará en beneficio de la salud y de la economía de la comunidad.

BIBLIOGRAFIA

1. González JM. Osteoporosis. En: Rozman C, Farreras PV. Principios de Medicina Interna. 14ª Edición año 2000. Editorial Harcourt. Volumen I. Capítulo 145: 1233-1242
2. Krane SM, Michael FH. Enfermedades Óseas Metabólicas. En: Harrison J. Principios de Medicina Interna. 14ª Edición Mc Graw-Hill. Interamericana. 1998. Volumen II, Capítulo 355: 2557-2563.
3. Fitz PD. Osteoporosis: No es sólo una preocupación de ancianos. Diabetes & hormone center of the pacific. Honolulu Advertiser [en línea] 21 de abril de 1997. [fecha de ingreso: 25 de Febrero de 2005] URL disponible en <http://www.endocrinologist.com/Espanol/osteo.htm>
4. Rockville M. Grupo operativo impulsa análisis de rutina para detectar osteoporosis en mujeres a partir de los 65 años de edad para identificar quiénes tienen riesgo de fractura. Agency for Healthcare Research and Quality [en línea] 16 de septiembre de 2002,. [fecha de ingreso: 25 de Febrero de 2005] URL disponible en <http://www.ahrq.gov/news/press/pr2002/spostpr.htm>
5. Álvarez J. Prevención de la osteoporosis: El costo de la desinformación del paciente. Economía de la Salud Nov-Dic 2002, 24-26
6. Carmona RH. By 2020, one in two americans over age 50 will be at risk for fractures from osteoporosis or low bone mass. The surgeon general issues first-ever report on nation's bone health United States Department of Health Human Services [en línea] 14 de octubre del 2004. [fecha de ingreso: 25 de Febrero de 2005] URL disponible en: <http://www.hhs.gov/news/press/2004pres/20041014.html>
7. Valdivia G, Szot J. Epidemiología de la osteoporosis. Boletín de la Escuela de Medicina de la PUC 1999; 28: 5-10
8. Sosa E. Más de dos millones de mujeres, seis por cada hombre, padecen osteoporosis en España, según expertos reunidos en Granada. WebDeHogar. [en línea] 01 de Octubre de 2004. [fecha de ingreso: 25 de Febrero de 2005]. URL disponible en: <http://www.webdehogar.com/noticias/0410/01125254.htm>
9. Ybarra RP Las fracturas de cadera son más de las esperadas. Diario Medico.com. [en línea]. 06 de octubre de 2003. [fecha de ingreso: 25 de Febrero de 2005]. URL disponible en: <http://www.diariomedico.com/edicion/noticia/0,2458,398870,00.html>
10. Palacios S. La AEEM realiza densitometrías óseas gratuitas a mujeres mayores de 65 años. Asociación Española para el Estudio de la Menopausia. [en línea]. 19 de septiembre de 2002. [fecha de ingreso: 25 de Febrero de 2005]. URL disponible en: http://www.aeem.es/index.php?seccion=nota_de_prensa&formato=1&id=44&pagina=3&flash=1&user=
11. Antúnez P, Man Z. Incidencia de osteoporosis en una muestra de población de la ciudad de Buenos Aires derivada para su estudio. TIEMPO, Bs. As., Argentina [en línea] 1999 [fecha de ingreso: 25 de Febrero de 2005]. URL disponible en http://www.saem.org.ar/Congreso_99/40.html
12. Rengifo R. Epidemiología de la osteoporosis en América Latina Propuesta para su control. Simposio Revista Argentina de Osteología. Año 2002 volumen 1 número 3: 9
13. Osma Duarte N, Trabo R, Villa D. Osteoporosis y osteopenia en Luján, Argentina. Revista Argentina de Osteología. Año 2004 volumen 3 número 1: 14
14. Wasserman LV, Tochetti M, Sánchez SM, López MO, Bron D, Zanchetta MB, et al. Prevalencia de la osteopenia (clasificada en grados) y osteoporosis en mujeres posmenopáusicas. Revista Argentina de Osteología. Año 2004 volumen 3 número 1: 22.
15. Tornero Molina J, Vidal Fuentes J. Impacto Social y Económico de las enfermedades reumáticas: la incapacidad laboral. Revista Española de Reumatología. Noviembre de 1991. Vol. 26 N° 9: 15-18.