

COLOMBIA

GENERALIDADES

En Colombia, la osteoporosis ha sido un tema de interés médico durante casi 20 años. La asociación nacional, la Asociación de Osteología y Metabolismo Mineral (ACOMM), fue fundada en 1994 por reumatólogos y endocrinólogos interesados en aprender y comprender este nuevo campo de la medicina que estaba viviendo un boom en todo el mundo.

En la actualidad, la Asociación de Osteología y Metabolismo Mineral continúa siendo muy importante en el campo de la educación médica constante, tanto en niveles básicos como avanzados. Sin embargo, la osteoporosis no es una prioridad para la salud pública de Colombia, donde problemas de salud básicos como la morbilidad y la mortalidad materna, la mortalidad infantil, la desnutrición, la vacunación y otros problemas de salud consumen la mayor parte del presupuesto nacional destinado a la salud. Otras enfermedades crónicas y de costos altos, tales como el cáncer, el VIH, la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares también acaparan un porcentaje elevado del presupuesto.

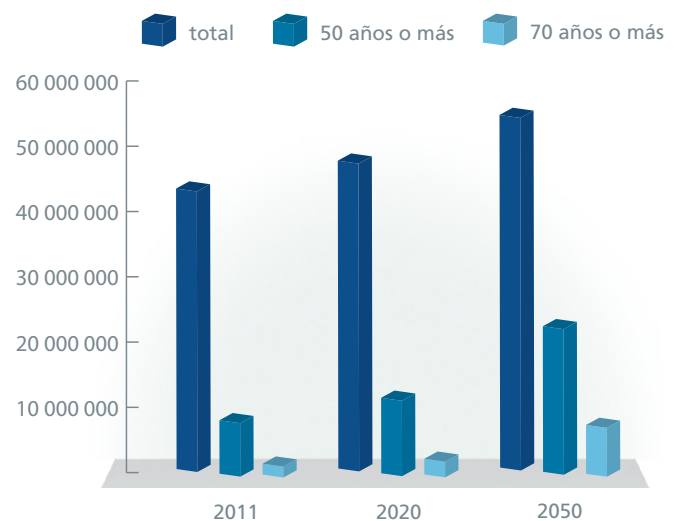
Sin lugar a dudas, la falta de estadísticas de atención médica central y unificada constituye otro obstáculo para cuantificar el impacto real de la osteoporosis sobre el estado de salud y la calidad de vida, sin mencionar la carga económica que su presencia representa para la nación.

Los datos estimados de fracturas presentados provienen de los datos sin procesar obtenidos a través de las compañías de seguro de salud, tanto privadas como públicas. Estos datos luego se proyectaron a las estadísticas generales de la población.

En Colombia, se evidencia claramente la ausencia de estadísticas directas y de buena calidad sobre la osteoporosis y las fracturas relacionadas.

Vale la pena mencionar dos estudios basados en la población, ya que han ayudado a comprender cierta prevalencia de las fracturas osteoporóticas. En primer lugar, el estudio latinoamericano de osteoporosis

FIGURA 1 Proyección demográfica de Colombia hasta 2050



FUENTE Oficina del Censo de los Estados Unidos

vertebral (LAVOS) reveló índices de prevalencia similares para fracturas vertebrales definidas morfométricamente en Colombia en relación con aquellos hallados en otros países de la región.

En segundo lugar, el trabajo realizado por el ex presidente de la Asociación de Osteología y Metabolismo Mineral, el Dr. J.J. Jaller, fue un seguimiento prospectivo de fracturas de cadena llevado a cabo en la ciudad de Barranquilla. Estos datos fueron extrapolados a la población del país por el grupo de trabajo de la herramienta FRAX® de la Organización Mundial de la Salud, con el fin de poder incorporar los datos de Colombia a dicha herramienta.

La actualización del consenso local sobre la osteoporosis es una de las prioridades del Directorio actual de la Asociación de Osteología y Metabolismo Mineral. El desarrollo del estudio internacional de costos y utilidades relacionadas con las fracturas osteoporóticas (ICUROS) mejorará en gran medida la información sobre el efecto que las fracturas osteoporóticas tienen en la calidad de vida de la población colombiana, y también ayudará a comprender las consecuencias económicas de dichas fracturas para el país en su conjunto.

DESCUBRIMIENTOS CLAVE

Estadísticas de crecimiento demográfico

Se calcula que la población actual de Colombia es de 45 millones de habitantes, de los cuales el 19% (8,5 millones) tiene 50 años o más, y el 3,9% (1,7 millón) tiene 70 años o más. Se estima que para el año 2050 la población total alcanzará 56 millones de habitantes, de los cuales el 39% (22 millones) tendrá 50 años o más y el 14% (7,8 millones) tendrá 70 años o más¹ (fig 1).

Epidemiología

En Colombia, se estima que actualmente 2.609.858 y 1.423.559 mujeres de 50 años viven con osteopenia y osteoporosis, respectivamente. Se proyecta que estas cifras aumentarán a 2.884.150 en el caso de la osteopenia y 1.573.173 en el caso de la osteoporosis en el año 2020. En el año 2050, estos números podrían aumentar hasta alcanzar 3.852.200 y 2.101.000 de mujeres colombianas con osteopenia y osteoporosis, respectivamente.

Un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud de Colombia demostró un incremento abrupto de la osteoporosis en las mujeres colombianas durante la quinta y sexta década de vida, además de una prevalencia más elevada, en comparación con otras estadísticas internacionales que utilizaron el mismo grupo etario².

En 1999, los investigadores hallaron un índice de prevalencia de 49,7 % y 47,5 % para osteopenia en la columna vertebral y el fémur proximal, respectivamente, en mujeres de 50 años o más en Bogotá, Colombia. Este mismo grupo de mujeres mostró un índice de prevalencia de osteoporosis de 15,7 % en la columna vertebral y 11,4 % en el fémur proximal^{3,4}.

Fracturas de cadera

Se calcula que entre las mujeres que viven en Colombia, se registran unas 8.000 a 10.000 fracturas de cadera por año y que aproximadamente el 90% de estas fracturas de cadera son tratadas quirúrgicamente. Las proyecciones sugieren que la cantidad de fracturas de cadera en mujeres aumentará a 11.500 por año en 2020.

Un estudio basado en la comunidad realizado en 1999 mostró un índice de incidencia de fracturas de cadera de 234,9 cada 100.000 y de 116,5 cada 100.000 en hombres

y mujeres, respectivamente. Los participantes del estudio tenían 50 años o más^{3,4}.

El costo hospitalario directo que implica el tratamiento de una fractura de cadera se calcula en USD 6.457. La hospitalización promedio por paciente con fractura de cadera es de 10 días. No hay datos disponibles que podrían ayudar a demostrar la pérdida de productividad en el lugar de trabajo y los efectos sobre la calidad de vida después de una fractura de cadera.

Fractura vertebral, otras fracturas por fragilidad

Los datos provistos por la Asociación de Osteología y Metabolismo Mineral estiman que la cantidad anual de fracturas vertebrales en mujeres colombianas es de 284.711. Aproximadamente el 1% de dichas fracturas se tratan quirúrgicamente. En 2009, el estudio LAVOS reveló una prevalencia general del 10,7% de fracturas vertebrales en mujeres de 50 a 79 años. Debe observarse que, en comparación con otros países latinoamericanos estudiados, Colombia tuvo el índice de prevalencia más alto para mujeres de 70 a 79 años. Estos resultados indicaron que el 22% de los participantes del estudio de este rango etario mostró evidencias radiológicas de fracturas vertebrales⁵.

Se calcula que se producen 854.135 fracturas osteoporóticas por año en otros sitios en mujeres colombianas de 50 años o más.

Diagnóstico

En Colombia hay 122 equipos de absorciometría dual de rayos x (DXA)⁶, lo que representa un equipo cada 370.000 habitantes. El tiempo de espera promedio para una densitometría ósea es de 10 a 12 días, y los equipos solo están disponibles en centros urbanos. Actualmente no hay datos disponibles sobre los equipos para estudios por ultrasonidos.

Política de reintegro

El costo de una densitometría es USD 30. El plan de salud estatal reintegra el costo de la densitometría ósea únicamente si es solicitada por un especialista en lugar de un médico clínico. Por lo general, los planes de salud privados aprueban la realización de densitometrías óseas si fueron solicitadas por un especialista y el paciente es mayor de 50 años. Se hacen algunas excepciones si las solicitudes están bien justificadas. Por lo general, las densitometrías

óseas de seguimiento se aprueban después de uno a tres años, lo que varía entre los distintos planes de seguro de salud. Ciertos bifosfonatos están cubiertos por el plan de salud estatal, pero el médico tratante debe justificar el uso de medicamentos alternativos para la osteoporosis antes de que un comité científico permita el reintegro.

Calcio y vitamina D

En Colombia se consiguen suplementos de calcio, vitamina D y alimentos fortificados con calcio y vitamina D.

PREVENCIÓN, EDUCACIÓN, NIVEL DE CONCIENTIZACIÓN

No se reconoce a la osteoporosis como un problema de salud serio y actualmente no existen programas de concientización pública por parte del estado que abarquen la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la osteoporosis. No existen pautas médicas estatales. No existe una capacitación profesional sobre la osteoporosis por parte del estado y actualmente tampoco pautas estatales aprobadas para la prevención o el tratamiento de la osteoporosis.

En Colombia existen grupos de apoyo para pacientes. La Asociación de Osteología y Metabolismo Mineral brinda apoyo a programas de concientización de salud pública a través de su sitio web, y además organiza conferencias y talleres para pacientes, principalmente cerca del Día Mundial de la Osteoporosis.

Actualmente se están desarrollando programas de prevención de la osteoporosis relacionados con el estilo de vida. Se considera que los colombianos tienen un nivel promedio de concientización. La Asociación de Osteología y Metabolismo Mineral trabaja junto con diversos socios empresariales de la industria farmacéutica. El nivel de concientización entre los profesionales de la salud varía según la especialidad y la ubicación geográfica. A excepción de reumatólogos y endocrinólogos, una cantidad cada vez mayor de ginecólogos dedicados a la atención de mujeres posmenopáusicas y un grupo minoritario dentro del campo de la ortopedia, los médicos están mal equipados para diagnosticar y tratar a los pacientes que padecen osteoporosis. Los profesionales auxiliares de la salud también carecen de capacitación para la atención de pacientes osteoporóticos.

RECOMENDACIONES

- Desarrollar programas educativos médicos básicos y avanzados para profesionales de la salud de forma constante.
- Se necesitan campañas públicas de educación y concientización sobre la osteoporosis y la prevención de fracturas. La Asociación de Osteología y Metabolismo Mineral desarrolló una campaña pública basada en el lema: “Pregúntele a su médico: ¿tengo osteoporosis?”.
- Publicar e implementar pautas aprobadas por el estado.
- Alentar la investigación y los estudios epidemiológicos para brindar estadísticas confiables sobre la prevalencia de fracturas.
- Mejorar el acceso al diagnóstico y el tratamiento, especialmente para la población rural.
- Desarrollar acciones sostenidas de concientización dentro de la comunidad médica y la población en general.
- Trabajar progresivamente para obtener mejores estadísticas sobre la frecuencia y los costos (datos estadísticos y de la calidad de vida), según se planificó a través del estudio ICUROS, lo cual ayudará en el futuro a ejercer presión para desarrollar acciones que coloquen a esta enfermedad silenciosa en un lugar de prioridad en la agenda de Colombia.

REFERENCIAS

1. Clark P, Cons-Molina F, Delezé M, Ragi-Eis S, Haddock L, Zanchetta JR, Jaller JJ, Palermo L, Talavera JO, Messina DO, Morales-Torres, Salmeron J, Navarrete A, Suarez E, Pérez CM, Cummings SR (2009) The prevalence of vertebral fractures in Latin American countries: The Latin-American Vertebral Osteoporosis Study (LAVOS). *Osteoporos Int* 20:275-282.
2. U.S. Census Bureau, International Data Base 2011
3. Ardila E (2001) Epidemiology of Osteoporosis in Colombia (Abstract). *Bone* 29:297
4. Carmona F (1999) Osteoporosis en Santa Fe de Bogotá. Instituto Nacional de Salud, Santa Fe de Bogotá.
5. Morales-Torres J, Gutiérrez-Ureña S, Osteoporosis Committee of PANLAR (2004) The Burden of Osteoporosis in Latin America. *Osteoporos Int* 15:625-632
6. Kanis JA, Data on file 2011