

XV Congreso Colombiano de Menopausia

¡Un respiro de libertad!



Asociación Colombiana de Menopausia



www.asomenopausia.com

Operadora Nariño: Celular 315 357 18 11 Nacional: PBX (1) 285 31 73 Celular 316 463 3026 asomenopausiaxvcongreso@gmail.com

15 a 18
MARZO
2023



Pasto
Nariño

Casona Taminango





Prevalencia de la fragilidad ósea en Colombia y en América Latina



Asociación Colombiana de Menopausia

Álvaro Monterrosa-Castro
Grupo de Investigación Salud de la Mujer
Facultad de Medicina
Universidad de Cartagena - Colombia



GRUPO DE INVESTIGACIÓN
SALUD DE LA MUJER



Universidad
de Cartagena
Fundada en 1827



Congreso
Colombiano de

Menopausia

¡Un respiro de libertad!

Fragilidad ósea o fragilización

Pérdida de la funcionabilidad del hueso

- Envejecimiento corporal
- Disfunciones corporales



Componentes de la fragilidad ósea

- Pérdida de la capacidad de regenerarse de las células óseas
- Deterioro de la cantidad y calidad del hueso (Osteopenia, Osteoporosis)
- Reducción del condroitín sulfato (tejido conectivo)
- Pérdida de la capacidad contráctil muscular (sarcopenia)
- Reducción del colágeno (afectación de la piel)



Incremento en el riesgo de fractura



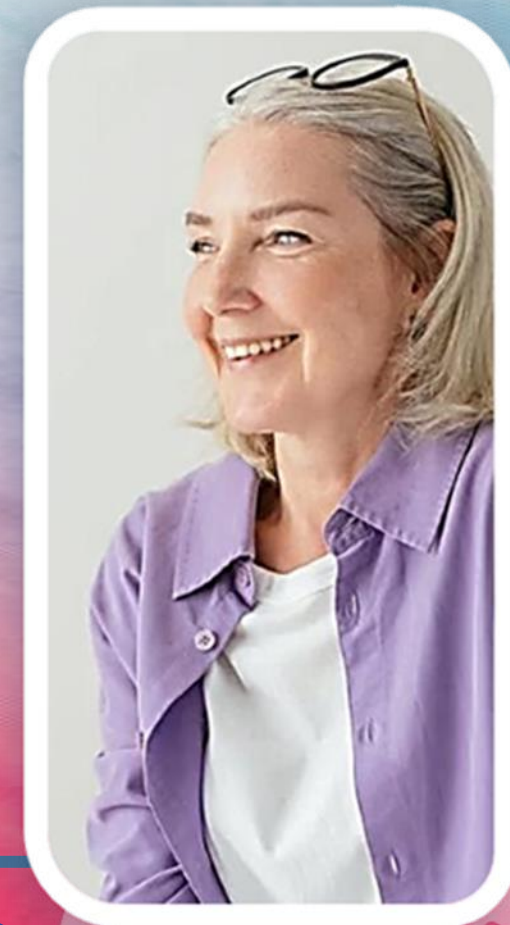
Factores relacionados

- Sedentarismo
- Alteraciones metabólicas (diabetes, paratiroides)
- Inmovilización prolongada

Consecuencias de la fragilidad ósea

- Incremento en riesgo de fracturas óseas
 - Dolor osteoarticular
 - Contracturas musculares
- Debilidad y pérdida de la fuerza muscular
 - Menor producción de colágeno
 - Mayor riesgo de caídas
- Aumento de los problemas cardiovasculares

Afecta entre el 30-50% de posmenopáusicas



Consecuencias de las fracturas por fragilidad ósea

Enlentecimiento en la consolidación de las fracturas

- Mayor inmovilización
 - Más dolor
 - Más intervenciones
 - Mayor discapacidad
 - Mayor dependencia
- Más necesidad de cuidadores
 - Más costos
- Mayor pérdida de la calidad de vida
 - Más morbilidad
 - Más mortalidad



Localización de las fracturas

Vertebral – Cadera - Muñeca – Cualquier hueso



Frecuencia

A nivel mundial y en población mayor de 65 años

- 2014: 323 millones fracturas por fragilidad ósea
- 2050: 1,6 billones de fracturas, de las cuales 6,3 millones serán fracturas de cadera

En mujeres posmenopáusicas

- Una de cada cinco mujeres con fractura de cadera en el primer año tendrán una fractura vertebral
- Una de cada cuatro mujeres con fractura vertebral en el primer año tendrán otra fractura vertebral

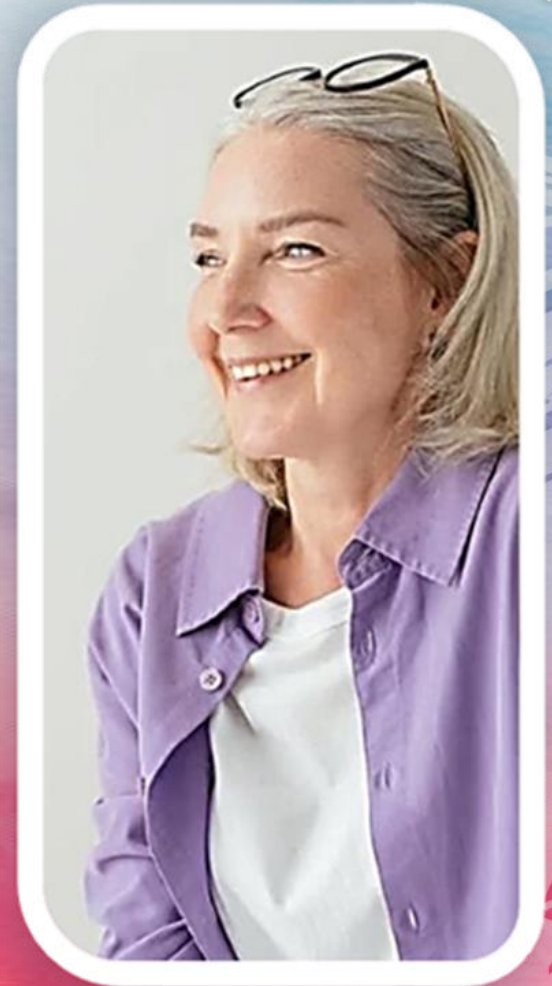


Datos en población colombiana

- 2019: Expectativa de vida en varones: 74,5 años
Expectativa de vida en mujeres: 80,0 años
- 2035: Estimación de población 57.804.147

Incremento poblacional de mayores de 65 años

- 2005: Incremento del 6,3%
- 2018: Incremento del 9,1%
- 2050: El 55% de la población colombiana estará sobre los 40 años



Osteoporosis población colombiana

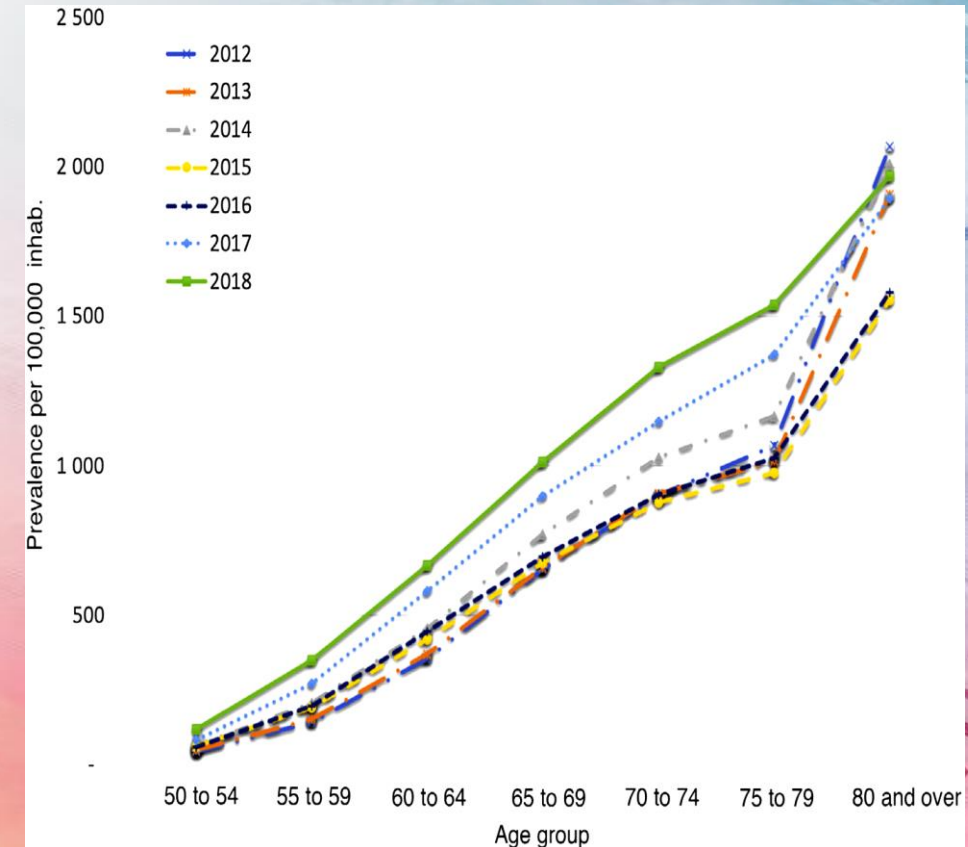
- Datos del Registro Nacional de Salud (2012-2018)
- SISPRO (Sistema de recolección información en salud)
- Basado en 10.236.132 mayor de 50 años
- 249.803 individuos mayores de 50 años con diagnóstico de osteoporosis
- Estiman prevalencia de 2.440/100.000 hab.
- 92% mujeres
- Relación mujeres : varones fue 12,3 : 1.

“Subregistros”



Asociación Colombiana
de Menopausia

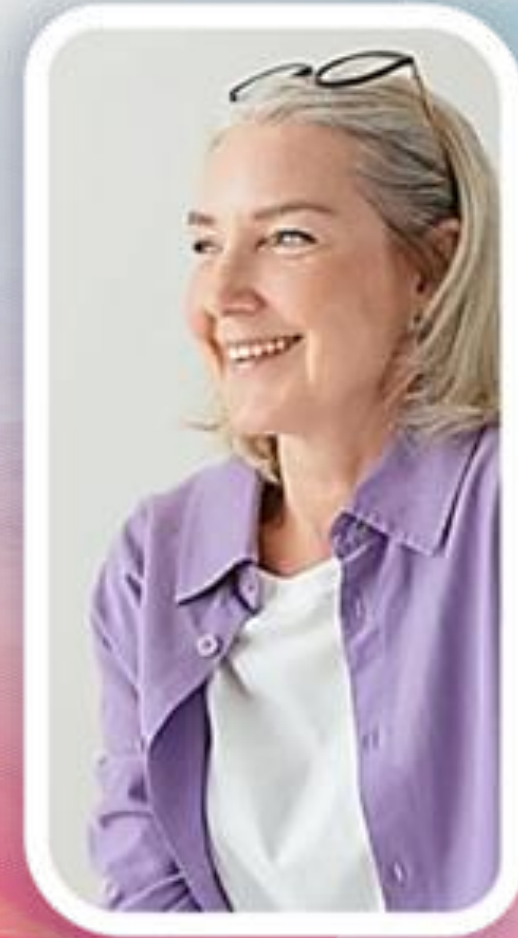
**XV Congreso
Colombiano de
Menopausia**
¡Un respiro de libertad!



Fernández-Ávila DG, et al. Prevalencia de osteoporosis en Colombia: datos del Registro Nacional de Salud del 2012. Reumatol Clin. 2021;17(10):570–574

Estudio Transversal.

- 111 pacientes que asistieron a un hospital en Bogotá con fractura por fragilidad ósea
- Edad: 74,4±11,0 años. Mujeres: 75,6%
- Fractura cadera: 51,4% - Vertebral: 23,4%
- Muñeca: 22,5% - Húmero: 4,5%
- 49,5% No conocían sobre osteoporosis
- 58,6% No sabían que una consecuencia de la osteoporosis es la fractura por fragilidad
- 20,7% tenían diagnóstico previo de osteoporosis
- Fumadores: 21,6% - Anticonvulsivantes: 3,6%
- Uso de glucocorticoides: 7,3%
- Bajo índice de masa corporal: 4,5%
- Fractura previa: 14,4%



Estudio Transversal

- 111 pacientes que asistieron a un hospital en Bogotá con fractura por fragilidad ósea
- Edad: 74,4±11,0 años. Mujeres: 75,6%
- Fractura cadera: 51,4% - Vertebral: 23,4%
- Muñeca: 22,5% - Húmero: 4,5%



111 personas con fractura por fragilidad

Tratamiento ortopédico

Educación y conciencias sobre osteoporosis

Salida del hospital con orden para DEXA

Al Año

27 (24,3%) realizaron DEXA

11 (9,3%) recibían tratamiento osteoporosis (*)
37 (33,3%) recibían vitamina D más calcio



(*) 7 Bifosfonato. 4 Denosumab. Ninguna recibía terapia osteoformadora

Estudio Longitudinal

- 70 pacientes que asistieron a un hospital en Pereira con fractura por fragilidad ósea
- Edad: 80,0 ± 10,7 años. Mujeres: 74,9%
- Fractura cadera: 98,5% - Vertebral: 1,4%
- Fumadores: 48,5% - Demencia: 12,8%
- Uso de glucocorticoides: 5,7%
- Bajo índice de masa corporal: 11,4%
- Obesidad: 4,3% - Fractura previa: 22,8%
- Antecedente de menopausia precoz: 25,0%
- 81,4% tuvo consulta médica en el último año (64,9% con MD general – 33,3% especialistas)

65%-79% tenían indicación tamizaje de osteoporosis



- Solo la mitad reportó haber sido educado por sus médicos acerca de la prevención de caídas
- El 11,4% recibieron tamizaje para osteoporosis
- El 15,0% recibían tratamiento para osteoporosis

Estudio realizado por 11 expertos para establecer costos de atención por osteoporosis en mujeres en posmenopausia

Cálculo estimado para el año 2015

- Diagnóstico y seguimiento un año: \$623.000
- Fractura y cirugía. Cadera: \$8.500.000
Vertebral: \$11.500.000
Muñeca: \$2.500.000
- Fractura y tratamiento no quirúrgico
Vertebral: \$5.500.000

- Costo para sistema de salud de Colombia
Cadera: \$ 205.602.914.414 - Vertebral: \$ 1.370.947.862
Muñeca: \$ 122.858.360.231 - Vertebral no quirúrgico: \$ 11.653.771.426



¿Dónde están las políticas gubernamentales de Colombia para la prevención de fracturas por fragilidad?

- Fractura cadera: US\$2230 (\$4.755) = \$10.603.650
- Fractura vertebral: US\$3000 (\$4.755) = \$14.265.000
- Fractura muñeca: US\$ 600 (\$4.755) = \$2.853.000

Pareciera que no se reconoce suficientemente la osteoporosis, la fragilidad ósea y la fractura por fragilidad ósea

- Médico generales
- Médicos de familia
 - Ginecólogos
 - Internistas
- Reumatólogos
- Ortopedistas

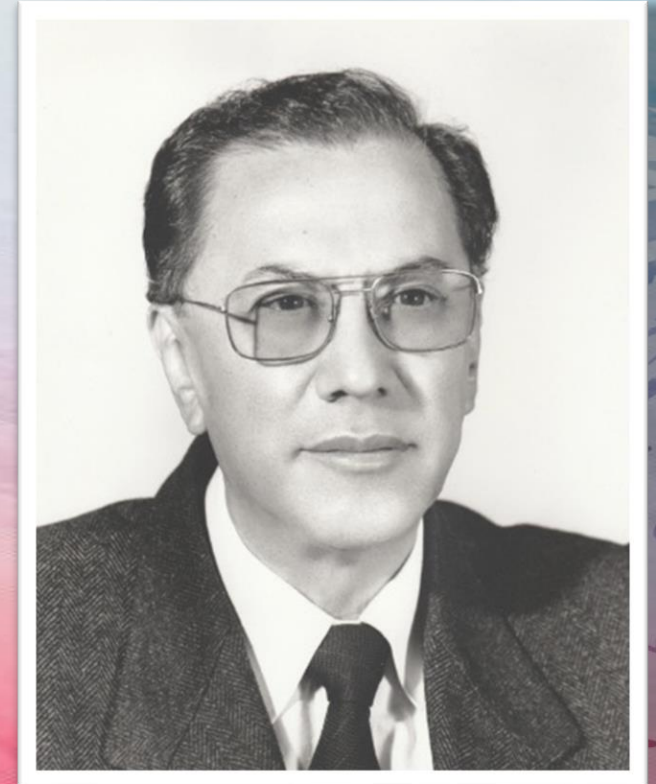


¿Qué le ha aportado a usted su institución de educación superior en pregrado y postgrado?
¿Hacemos actividad educativa preventiva en la actividad asistencial?



¿Quiénes en Colombia realizan educación continuada y visibilizan la problemática?

- Sociedad Colombiana de Ortopedia
- Sociedad Colombiana de Tumores óseos y enfermedades metabólicas
- Asociación Colombiana de Osteoporosis y Metabolismo



William Onatra Herrera (q.e.p.d)
“Los ginecólogos debemos hablar del hueso”



- Osteoporosis es una epidemia mundial
- Importante relación con la edad
- El envejecimiento está directamente relacionado
- Latinoamérica: 30%-50% ya es mayor de 50 años
- Sobre esa edad la fragilidad ósea se relaciona con fracturas

Datos de Latinoamérica en población sobre 50 años:

- El riesgo de fracturas en mujeres es de uno para cada tres
- El riesgo de fractura en varones es de uno por cada cinco

Deficiencias:

Indicadores - Estándares de calidad –
Organización de atención – Políticas –
Acciones de educación comunitaria, etc.



Fragility fracture systems, Latin America perspective

OPEN

Luis G. Padilla Rojas, MD^a, Roberto E. López Cervantes, MD^b, Leonardo López Almejo, MD^c, Cesar A. Pesciallo, MD^d, Germán Garabano, MD^d, Fernando Bidolegui, MD^e, Vincenzo Giordano, MD^{f,g}, William Dias Belangero, MD^h, José Octavio Soares Hungria, MDⁱ, Miguel Alvaro Triana Q, MD^j, Amparo Gómez, MD^k



ANOTACIONES FINALES PARA COLOMBIA Y LATINOAMERICA

- **En el climaterio se presentan alteraciones biopsicosociales, las mujeres tienen derecho a ser adecuadamente evaluadas, identificados los síntomas de la menopausia y establecidos los riesgos cardiovasculares, metabólicos, mentales, urogenitales y óseos**
- **Existen importantes pendientes educativos sobre osteopenia, osteoporosis y fragilidad ósea, tanto en profesionales de la salud como en la comunidad**
 - **Los gobernantes deben priorizar lo relacionado con la salud ósea y la calidad de vida de la mujer de mediana edad, como estrategia para alcanzar una adulta mayor saludable**





CIENCIAS DE LA SALUD

www.grupodeinvestigacionlaluddelamujer.com.co



Congreso Colombiano de Menopausia

¡Un respiro de libertad!

