

ALTO COSTO DE LA OSTEOPOROSIS

ARIEL SÁNCHEZ*

Centro de Endocrinología, Rosario

Un estudio reciente, comisionado por la Fundación Nacional de Osteoporosis (NOF) de los Estados Unidos, pone sobre el tapete el enorme costo financiero de la osteoporosis y de las fracturas por fragilidad.¹

Ya Lewiecki había calculado en 2018 el costo directo e indirecto de las fracturas osteoporóticas: 57 mil millones de dólares, con predicción al alza futura de los gastos por el envejecimiento de la población.²

El mencionado estudio de la NOF se basa en datos del sistema de salud estadounidense *Medicare*. Éste da cobertura a casi 37 millones de personas, de modo que las conclusiones son robustas.

40% de los fracturados requieren hospitalización, y el porcentaje trepa a 90% en los que sufren fractura de cadera. El 15% de los afectados tiene una o más nuevas fracturas en el año siguiente. El 19% sufre una úlcera de decúbito en los 3 años subsiguientes a la fractura.

Uno de cada cinco enfermos murieron en el año que siguió a la fractura, y el porcentaje trepó al 30% en los que se habían fracturado la cadera.

Solo 9% de los sujetos fracturados fueron estudiados con densitometría ósea en los 12 meses siguientes.

De haberse tomado medidas preventivas, el ahorro en recursos para el sistema habría sido cercano a los mil millones de dólares (sin considerar el costo del tratamiento antiosteoporótico).

En 2009 calculamos que en nuestro país había 90 fracturas de cadera por día, con una relación entre sexos de 2,5:1 (F/M). Y el costo anual estimado por atención hospitalaria de fracturas vertebrales y de cadera fue de 190 millones de dólares.³

El costo de la densitometría ósea es bajo, y tiene cobertura de las obras sociales. Sería conveniente ampliar su uso en población de riesgo (sujetos fracturados, mujeres postmenopáusicas, pacientes con patologías crónicas o con abuso de tabaco y alcohol, etc.). La efectividad de los tratamientos antiosteoporóticos para disminuir el riesgo fracturario es alta (50-80%).⁴ De modo que la ecuación costo/beneficio es favorable al tratamiento.

Es de esperar que los médicos comprometidos en el manejo de pacientes con probabilidad de padecer osteoporosis (la “enfermedad silenciosa”) sean activos en documentar el diagnóstico y en indicar el tratamiento adecuado.

Referencias

1. Hansen D, Bazell C, Pelizzari P, Pyenson B. *Medicare cost of osteoporotic fractures. The clinical and cost burden of an important consequence of osteoporosis*. Milliman Research Report, August 2019.
2. Lewiecki EM, Ortendahl JD, Vanderpuye-Orgle J, y col. *Healthcare policy changes in osteoporosis can improve outcomes and reduce costs in the United States*. *JBMR Plus* 2019. doi:10.1002/jbm4.10192.
3. Spivacow R, Sánchez A. *Epidemiology, costs and burden of osteoporosis in Argentina, 2009*. *Arch Osteoporos* 5: 1-6, 2010.
4. Schurman L, Bagur A, Claus-Hermberg H, Messina DO, Negri A, Sánchez A, y col. *Guías para diagnóstico, prevención y tratamiento de la osteoporosis 2013*. *Medicina* (Buenos Aires) 73: 55-74, 2013.

* Dirección postal: San Lorenzo 876, 1er. piso, (2000) Rosario, SF, Argentina.
Correo electrónico: asanchez@circulomedicorosario.org