



Reumatología Clínica



<https://www.reumatologiaclinica.org>

P165 - La evolución de un FLS en la búsqueda de la excelencia: la experiencia de Gran Canaria

A. Naranjo Hernández, A. Molina, C. Sepúlveda, C. Torres, F. Santana, F. Rubiño, R. López y S. Ojeda

Hospital Universitario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Mostrar las mejoras y dificultades de implantación de nuestro FLS a lo largo de 7 años.

Métodos: El programa de prevención secundaria de fractura se puso en marcha en 2012. Inicialmente contó con el personal ya asignado a reumatología y, desde 2016, se ha contratado una enfermera de apoyo a tiempo parcial. Los pacientes son identificados a partir del registro de urgencias pero también durante el ingreso por fractura de cadera y en la consulta monográfica. La visita basal al FLS consta de DXA, analítica de metabolismo óseo y consulta con la enfermera que, por otra parte es la responsable de gran parte de la actividad del FLS. Se indican medidas farmacológicas y no farmacológicas incluyendo escuela de prevención de caídas. La mayoría de los pacientes son remitidos a su centro de salud para que el médico de AP prescriba el tratamiento sugerido para prevenir nuevas fracturas.

Resultados: De los 2,416 pacientes valorados, el 30% son fracturas de antebrazo, el 30% de fémur, el 20% de húmero, el 10% de vértebra y el 11% otras fracturas. En comparación con la actividad del año 2012, en 2019 ha aumentado al doble el promedio de pacientes atendidos así como la proporción de fracturas de fémur y de vertebra (tabla). Los dos logros principales han sido la alianza firme con atención primaria y la contratación de una enfermera de apoyo. Las tres cuestiones pendientes de mejorar son la prescripción inicial por médico del FLS, la incorporación de las enfermeras de primaria en el seguimiento de los pacientes.

	2012	2019
Número de fracturas, promedio mensual	22	42
Tipo de fractura: antebrazo/fémur/vértebra, %	37/20/6	28/40/11
Pacientes atendidos de los elegibles, %	57	77
Tiempo hasta la visita después de la fractura, en semanas, mediana	14	12

Origen del paciente: urgencias/ingreso/consulta monográfica, %	100/0/0	59/31/9
DXA realizada en la visita basal, %	100	61
Derivación a escuela de prevención de caídas, %	0	26
Criterios para iniciar tratamiento para prevenir nuevas fracturas, %	67	90*
Derivación desde la consulta de enfermería a la consulta monográfica, %	37	7

*Se aplican las recomendaciones SER 2019.

Conclusiones: Presentamos los logros alcanzados en nuestra FLS a lo largo de 7 años y las dificultades encontradas en el contexto del sistema sanitario público español.