

VI JORNADA DE ORTOGERIATRÍA DE LA SCGIG



Jueves, 3 de Octubre de 2024
09-15h



Auditorio de la Acadèmia de Ciències
Mèdiques i de la Salut de Catalunya
i de Balears
Carrer Major de Can Caralleu, 7
Barcelona

FORMATO HÍBRIDO



GRUPO DE TRABAJO DE ORTOGERIATRÍA

SOCIETAT CATALANA GERIATRIA I GERONTOLOGIA (SCGiG)



SOCIETAT CATALANA DE
GERIATRIA I GERONTOLOGIA



Àrea privada



SOCIETAT CATALANA DE
GERIATRIA I GERONTOLOGIA

LA SOCIETAT ▾

GRUPS DE TREBALL ▾

ACTUALITAT ▾

DOCÈNCIA INVESTIGACIÓ ▾

DOCUMENTS D'INTERÈS

#GERIBLOC

CIUTADANIA ▾

Normativa dels grups de treball

Antic grup d'infermeria

Grup d'oncogeriatría

Grup d'ortogeriatría

Grup de cardiogeriatría

Grup d'infeccions

Grup d'hospitalització a domicili

Secció de residències i atenció a la dependència

Grup de demències

Grup final de vida

Gru

meria de la Societat Catalana de
ria i Gerontologia



GRUPO DE TRABAJO DE ORTOGERIATRÍA

SOCIETAT CATALANA GERIATRIA I GERONTOLOGIA (SCGiG)



SOCIETAT CATALANA DE
GERIATRIA I GERONTOLOGIA

Reduce la mortalidad precoz y a medio plazo.

J Orthop Trauma 2014; 28: e49-e55.

J m Geriatr Soc 2005; 53: 1476-82

Reducción de la demora quirúrgica.

Orthop Trauma 2014; 28: e49-e55

Reducción estancia media hospitalaria.

National Clinical Guideline Centre, (2011)

Reduce la mortalidad y las complicaciones.

Efficacy of a comprehensive geriatric intervention in older patients hospitalized for hip fracture: a randomized, controlled trial. Vidan M, Serra JA. *J Am Geriatr Soc* 2005 sep;53(9)

Mejora la evolución funcional.

The acute orthogeriatric unit. Assessment of its effect on the clinical course of patients with hip fractures and an estimate of its financial impact.

González Montalvo JI, Gotor Pérez P, Martín Vega A, Alarcón, *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2011 Jul-Aug;46(4):193-9“

Impacto económico: optimiza recursos.

Rev Esp Geriatr Gerontol. 2011;46(4):193–199

Figura 1. Los Dres. Bobby Irvine (geriatra, 1920-2002) (izquierda) y Michael Devas (cirujano ortopédico, 1920-1999) (derecha), creadores de la primera unidad de ortogeriatría en Hastings (Reino Unido) en los años sesenta.





GRUPO DE TRABAJO DE ORTOGERIATRÍA

SOCIETAT CATALANA GERIATRIA I GERONTOLOGIA (SCGiG)



SOCIETAT CATALANA DE
GERIATRIA I GERONTOLOGIA

JUSTIFICACIÓ

La fractura de cadera es el paradigma de enfermedad geriátrica: en Cataluña su incidencia es de casi 6 por 1000 habitantes en mayores de 65 años, máxima a los 85 años, con una mortalidad al año de casi el 25%, y es una de las mayores causas de discapacidad y gasto sanitario.

La Orto geriatria aborda el problema de una manera integral y multidimensional. Con esta visión multidisciplinar, nuestro Grupo de Trabajo de Orto geriatria se creó en el año 2012



GRUPO DE TRABAJO DE ORTOGERIATRÍA

SOCIETAT CATALANA GERIATRIA I GERONTOLOGIA (SCGiG)



SOCIETAT CATALANA DE
GERIATRIA I GERONTOLOGIA

OBJECTIVOS DEL GRUPO:

- Elaborar un **documento matriz** con las bases para el abordaje de la fractura de cadera en las Personas Mayores en Cataluña. Abordaje Multidisciplinar y de consenso.
- Planificar **Jornadas anuales**.
- Participar en los **Registros** de los pacientes atendidos en las unidades de orto geriatria.
- **Promover, coordinar y desarrollar** estudios, proyectos y programas.
- **Ser referente** y asesorar a la SCGiG con los temas referentes.
- **Fomentar la calidad asistencial, la formación y la investigación.**



GRUPO DE TRABAJO DE ORTOGERIATRÍA

SOCIETAT CATALANA GERIATRIA I GERONTOLOGIA (SCGiG)



SOCIETAT CATALANA DE
GERIATRIA I GERONTOLOGIA

COMPONENTES DEL GRUPO:

ABELARDO MONTERO	H. DE BELLVITGE
CRISTINA PACHO	H. GERMANS TRIAS I PUJOL
JOSE MANUEL CANCIO	CSS EL CARME BADALONA
CRISTINA ROQUETA	CENTRE FORUM. PARC SALUT MAR
JOSE MARIA SANTIAGO	H.A.I. CONSORCI SANITARI INTEGRAL
MARIANO DE MIGUEL	H. STA MARIA. LLEIDA
ANABEL LLOPIS	H. MATARÓ
DAVID HERRERO	CSS VILAFRANCA
LEONOR CUADRA	CONSORCI SANITARI DE TERRASSA
AINA CAPDEVILA	HOSPITAL CLINIC
EUGENIA SOPENA	HSS. FRANCOLÍ. TARRAGONA
PABLO CASTILLÓN	MÚTUA DE TERRASSA

MARIA TERESA CASANOVA	H. MOISÉS BROGGI
ALEXANDRA IVANOV	CONSORCI SANITARI ALT PENEDÉS-GARRAF
JORDI MARTIN	H. SANT PAU
ÀNGEL LAFUENTE	HOSPITAL DE MATARÓ
CHISTIAN ALVARADO	IGUALADA
LAURA VENTURA CARRO	MUTUA DE TERRASSA
MAGALÍ AMAT	HOSPITAL CLINIC
SANDRA URBANO	BELLVITGE
MARIA JOSE ROBLES	HOSPITAL DEL MAR
E. GONZALEZ	HOSPITAL CLINIC
LUANA SANDOVAL	H. BISPEBJERG. COPENHAGUEN
BRYAN SOLARI	HOSPITAL CLINIC

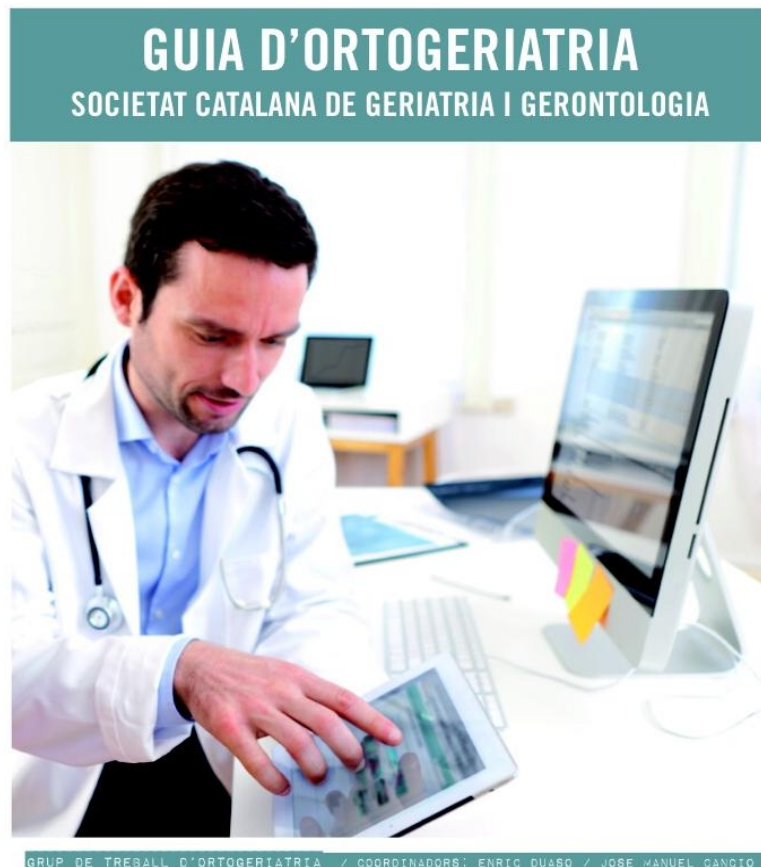


GRUP DE TREBALL D'ORTOGERIATRIA

SOCIETAT CATALANA GERIATRIA I GERONTOLOGIA (SCGiG)



SOCIETAT CATALANA DE
GERIATRIA I GERONTOLOGIA



2015



SOCIETAT CATALANA DE
GERIATRIA I GERONTOLOGIA

www.scgig.cat

GUIA ORTOGERIATRIA



2021

DESCARREGAR



Patrocinat per:

STADA
Specialty Care



GRUP DE TREBALL D'ORTOGERIATRIA

SOCIETAT CATALANA GERIATRIA I GERONTOLOGIA (SCGiG)



SOCIETAT CATALANA DE
GERIATRIA I GERONTOLOGIA

JORNADAS ORTOGERIATRIA



JORNADA D'ORTOGERIATRIA
JORNADA DE ORTOGERIATRIA
DE LA SOCIETAT CATALANA DE
GERIATRIA I GERONTOLOGIA

Fractures de maluc
en la gent gran
Fracturas de cadera
en los ancianos

1 de Juny - 1 de Junio de 2013
Barcelona, Parc Sociosanitari Pere Virgili

PROGRAMA

Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia
Grup de Treball d'Orto geriatria
Grup de Treball de Orto geriatria
Acadèmia de Ciències Mèdiques i
de la Salut de Catalunya i de Balears



3ª JORNADA D'ORTOGERIATRIA DE LA SCGiG
3ª JORNADA DE ORTOGERIATRIA DE LA SCGiG
22 DE MAIG – 22 DE MAYO 2020



3ª JORNADA D'ORTOGERIATRIA DE LA SCGiG

Data: 14 D'OCTUBRE DE 2021

Horari: 18 -20 h.



4ª JORNADA DE ORTOGERIATRIA DE LA SCGiG
4ª JORNADA D'ORTOGERIATRIA DE LA SCGiG
HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU - BARCELONA



FECHA:
DATA:

Viernes, 28 de octubre de 2022
Divendres, 28 d'octubre de 2022



GRUP DE TREBALL D'ORTOGERIATRIA

SOCIETAT CATALANA GERIATRIA I GERONTOLOGIA (SCGiG)



SOCIETAT CATALANA DE
GERIATRIA I GERONTOLOGIA

JORNADAS ORTOGERIATRIA PARA RESIDENTES: CASOS CLÍNICOS



5ª JORNADA ORTOGERIATRIA

Grup de Treball d'Ortogeriatría de la SCGiG

Dijous, 5 d'octubre de 2023

“A PROPÒSIT D'UN CAS. PREGUNTI A L'EXPERT”



6ª JORNADA ORTOGERIATRIA 2025



GRUP DE TREBALL D'ORTOGERIATRIA

SOCIETAT CATALANA GERIATRIA I GERONTOLOGIA (SCGiG)



SOCIETAT CATALANA DE
GERIATRIA I GERONTOLOGIA



**SEGUIMIENTO TELEMÁTICO DE LOS
ENFERMOS FRACTURADOS DESDE UNA FLS**

DOCUMENTO DE CONSENSO DEL GRUPO DE
ORTOGERIATRÍA DE LA SCGiG



**Seguimiento telemático
de los pacientes
con fractura por fragilidad
desde una FLS**



Objetivo

Establecer un **marco de recomendaciones** para hacer un correcto **seguimiento telemático** del paciente anciano con fracturas por fragilidad, con el fin de **potenciar la adherencia al tratamiento y evitar futuras caídas**.

EVALUACIÓN INICIAL Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE



GRUP DE TREBALL D'ORTOGERIATRIA

SOCIETAT CATALANA GERIATRIA I GERONTOLOGIA (SCGiG)



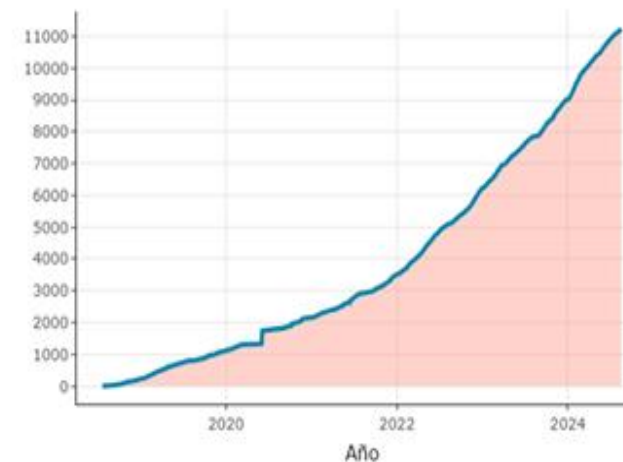
SOCIETAT CATALANA DE
GERIATRIA I GERONTOLOGIA

REGISTROS



Fecha de la base de datos: 19 de agosto de 2024

Número de pacientes registrados: 11224

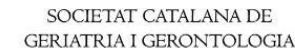


Se ha tenido en cuenta la fecha en la que se creó el registro de cada paciente.

Fecha de inclusión del primer paciente en el estudio: 23/07/2018

Fecha de inclusión del último paciente en el estudio: 18/08/2024





- 2 Hospital Clínic, Barcelona (España)
- 3 Hospital Mútua de Drogas i Sanitat, Barcelona (España)
- 4 Hospital de Terrassa, Consorci Sanitari de Terrassa, Barcelona (España)
- 5 Hospital Sant Antoni Abad, Consorci Sanitari Alt Penès de Garraf, Manresa i la Geltrú, Barcelona (España)
- 6 Hospital Sant Jaume, Consorcio Sanitario del Maresme, Mataró, Barcelona (España)
- 7 Hospital Sociosanitario de l'Hospitalet, Barcelona (España)
- 8 Hospital Sociosanitario Francolí, Tarragona (España)

Fecha de recepción: 15/11/2020 - Fecha de aceptación: 1

Objetivo: Definir el perfil del paciente con osteoporosis candidato y no candidato a la asistencia en la teleco-
osteoporosis, en la era post-COVID-19. Propuesta de un protocolo de manejo para su seguimiento ambulatorio.

Método: Hemos realizado una revisión bibliográfica mediante una búsqueda sistemática en las bases de datos
medicinas de la evidencia disponible de artículos en inglés y español con fecha de inclusión hasta octubre de
guiendo las recomendaciones del sistema GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Develop-
Evaluation). Base de datos cuyo objetivo es la localización y recuperación de información relevante para est-
de forma actualizada.

Resultados: El perfil del paciente candidato a teleconsulta sería aquel paciente con historia de osteoporosis, su enfermedad, con tratamiento y que precisa de seguimiento. La COVID-19 se ha dado en un contexto en el que las principales causas de mortalidad son las enfermedades crónicas y la necesidad de protegerse frente a la transmisión.

Conclusiones: Proponemos un consenso del manejo de dicho paciente, con apartados diferenciados para las etapas del proceso asistencial telemático, que ayude a la toma de decisiones clínicas y que sirva de ayuda en el seguimiento y adherencia terapéutica, y, por tanto, en la optimización de recursos asistenciales.

Palabras clave: osteoporosis, telemedicina, COVID-19, cuidado ambulatorio.

Las fracturas osteoporóticas representan un problema de salud pública creciente a nivel mundial que, en la actualidad, no cuentan con los procedimientos adecuados de prevención, diagnóstico, valoración, intervención y seguimiento adecuado de los pacientes.

Las nuevas tecnologías han proporcionado nuevas herramientas de comunicación y han provocado un cambio en nuestra mentalidad, con la posibilidad de realizar, de forma virtual, acciones o trámites de nuestra vida cotidiana que hasta ahora necesitaban de nuestra presencia física, ya fuera por motivos técnicos, culturales o sociales¹.

La pandemia de COVID-19, producida por el virus SARS-COV-2, ha provocado una emergencia mundial de salud pública con una evolución rápida y trágicas con-

secuencias. La lucha contra esta enfermedad
ganda a modificar las formas de atención, lo
transformar algunas consultas presenciales
senciales².

La telemedicina, en sus diferentes formas, zado previamente a la pandemia de la COVID-19, forma excepcional. Uno de los primeros usos de la teleenfermería que surgió en el Reino Unido fue en Canadá desde la Atención Primaria.

Durante el periodo de alarma y la crisis provocada por la pandemia, iniciada en marzo nos hemos visto obligados a realizar las consultas telemáticas. La osteoporosis, como enfermedad crónica, supone un reto asistencial en esta situación en nuestras consultas, que deberíamos a para valorar sus beneficios y poder vencer su

Revista Española de Geriatriá y Gerontología

www.elsevier.es/regg

Seguimiento telemático a los pacientes con fracturas por fragilidad

Telematic follow-up of patients with fragility fractures

Sr. Editor:

La pandemia por COVID-19 ha obligado a reestructurar la organización del sistema sanitario para priorizar la seguridad del paciente ante posibles contagios. Para ello, se hace necesario priorizar el seguimiento telemático de los pacientes, y minimizar las visitas presenciales en el hospital a las estrictamente necesarias. Las fracturas por fragilidad son muy frecuentes en la población anciana y es importante realizar una adecuada prevención secundaria para evitar la presencia de nuevas fracturas que aumentarían exponencialmente su ya elevada mortalidad asociada^{1,2}.

Por este motivo, el grupo de Ortopedia de la Sociedad Catalana de Geriatria y Gerontologia, ha realizado un documento con las principales consideraciones a tener en cuenta durante la pandemia, en relación con las recomendaciones actuales de las principales guías y sociedades científicas para poder realizar un correcto seguimiento y potenciar la adherencia al tratamiento de la osteoporosis y evitar futuras caídas³⁻⁶. A continuación resumimos brevemente los puntos más importantes.

Se definieron dos entornos: ingreso hospitalario por fractura y seguimiento ambulatorio en las Fracture Liaison Service (FLS). Durante el ingreso hay que evaluar los principales riesgos de nuevas fracturas y realizar prevención de caídas englobando las patologías del paciente, la valoración funcional y las características de su entorno. Se debe iniciar el tratamiento farmacológico específico para la osteoporosis, así como la suplementación con vitamina D y calcio, para asegurar la correcta adherencia al tratamiento. También se debe individualizar la necesidad de suplementos de calcio y vitamina D, calculando la ingesta de calcio dietético y vitamina D. El informe de alta debe incluir todas las valoraciones realizadas con respecto al tratamiento y explicar cómo se realizará el seguimiento, para que sea de utilidad a la enfermera de enlace, los equipos de atención primaria y el equipo de atención especializada. En definitiva, el máximo responsable del paciente cuando este retorna a su domicilio.

Se recomienda un seguimiento semestral a aquellos pacientes que presenten múltiples comorbilidades, polifarmacia, cuadro confusional o alto riesgo de caídas y también de aquellos pacientes en que se decide iniciar tratamiento parenteral (denosumab, teriparatida o ácido zoledrónico).

El tratamiento con calcio oral se iniciará en aquellos pacientes con ingesta diaria < 1 gramo y que no presenten contraindicaciones para el uso de calcio farmacológico. Si bien lo más importante es insistir en aumentar la ingesta de calcio de la dieta.

Si se detecta déficit de vitamina D (≤ 20 ng/mL) se recomienda iniciar tratamiento con calcifediol (16.000 UL semanales durante 6-8 semanas) o colecalciferol (25.000 UL dos viales a la semana durante 6-8 semanas). Si hay insuficiencia (25-OH vitamina D entre

20-30 ng/mL) estas dosis serán mensuales. En caso de niveles adecuados de vitamina D, se dará la dosis diaria 800-1.000 UI adecuada junto a calcio.

En el caso del tratamiento específico de la osteoporosis con denosumab o teriparatida, se recomienda realizar una analítica anual de control del metabolismo fosforocalcico. Si presentan deterioro de la función renal con PG-20, realizarla semestralmente. Esta analítica puede realizarse a nivel ambulatorio, a ser posible en el domicilio del paciente, por parte de los equipos de atención primaria. En el caso de optarse por tratamiento con bifosfonatos orales, el seguimiento puede ser realizado por el médico de atención primaria. En el contexto de la pandemia no se recomienda una analítica de control de la función renal, ya que la intención es que se realice en medio hospitalario y una vez hayan pasado 15 días de la cirugía, así como confundir a los profesionales por la presencia de un cuadro pseudogripal transitorio tras su infusión.

Durante el seguimiento telemático es importante revisar con el paciente los factores de riesgo de caídas e insistir en la adherencia al tratamiento. Revisar las necesidades de calcio-vitamina D según adherencia al tratamiento y la ingesta dietética, así como revisar analíticas previas. Se deberá pactar con la atención primaria la realización de analíticas de seguimiento.

En caso de pacientes en tratamiento con ácido zoledrónico anual, se podrá demorar su nueva infusión 6-12 meses más sin que esto repercuta en un aumento del riesgo de fractura o descenso de la densidad mineral ósea. En estos casos, si el tiempo de pandemia se alarga se puede valorar la terapia secuencial con otro antiosteoporótico.

En pacientes en tratamiento con denosumab subcutáneo, es muy importante no demorar su administración semestral, por ello se formará al paciente y a su familia en la autoadministración.

Los principales laboratorios farmacéuticos han elaborado material formativo específico para uso de pacientes y cuidadores. Dicho material está destinado a mejorar el autocuidado y el cumplimiento terapéutico de los pacientes.

Bibliografia

3. Bynum JW, Bell JE, Canis EV, Wang Q, McDonough CM, Garmichael D et al. Second fractures among older adults in the year following hip, shoulder, or wrist fracture. *Osteoporos Int*. 2007;22(9):1229-35. <http://dx.doi.org/10.1007/s00138-007-0400-1>
4. Johansson H, Sjöström M, Kärnkvist K, Harvey NC, Odén A, Gadelius V, McCloskey E et al. Immediate risk of fracture after fracture fracture. *Osteoporos Int*. 2017;28:775-80. <http://dx.doi.org/10.1007/s00138-017-0400-1>
5. Kanis JA, Cooper C, Rizoli R, Reginster JY. Scientific Advisory Board of the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis (ESCEO) and the European Association of Osteoporosis Research Societies (EAORS). Osteoporosis Foundation (OF). European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women. *Osteoporos Int*. 2019;30:3-44. <http://dx.doi.org/10.1007/s00138-019-0400-1>
6. Kanis JA, O'Neill TW, Browne JP, Cooper C, Pocock NG, Dennison JG et al. Prevalence and compliance with osteoporosis therapies among postmenopausal women in the UK Clinical Practice Research Datalink. *Osteoporos Int*. 2019;30:533-45. <http://dx.doi.org/10.1007/s00138-019-0400-1>
7. Naranjo Hernández A, Díaz del Campo Ponceira P, Aguado AC, Mor, Arboliza Rodríguez L, Casado Burguñó E, Castañeda S et al. Recommendations SER sobre osteoporosis. *Sociedad Española de Osteoporosis y Osteoartritis*. 2018;118:210-21. <http://dx.doi.org/10.1007/s00138-018-0094-0>



Leonor Cuadra Llopart - Teresa Pareja Sierra - Pilar Sáez López
 Íñigo Etxebarria Foronda - José Ramón Caeiro Rey

ISBN: 978-84-09-56475-0

AUTÓNOMO/VULNERABLE Y EXPECTATIVA DE VIDA ≥ 12 MESES

Secuencia de tratamiento
1º osteoformador
2º antiresortivo de forma indefinida(*)

*En pacientes muy mayores (> 80 años), con alto riesgo de fractura mantenido en el tiempo.

- | ¿Cómo es la deambulaci3n?
- | ¿Presenta deterioro cognitivo moderado-severo?
- | ¿Presenta trastorno de conducta?
- | ¿Tiene soporte social?
- | Valorar comorbilidad y expectativa de vida

DEPENDENCIA FUNCIONAL SEVERA
IRREVERSIBLE Y EXPECTATIVA DE
VIDA ≤ 12 MESES

NO iniciar tratamiento
Si realizaba tratamiento valorar deprescribir



GRUP DE TREBALL D'ORTOGERIATRIA

SOCIETAT CATALANA GERIATRIA I GERONTOLOGIA (SCGiG)



SOCIETAT CATALANA DE
GERIATRIA I GERONTOLOGIA

PARTICIPACIÓN EN JORNADAS Y CONGRESOS



ORTOGERIATRIA: MODEL DE COL.LABORACIÓ MULTIDISCIPLINAR



III TROBADA FLS CATALUNYA:



GRUP DE TREBALL D'ORTOGERIATRIA

SOCIETAT CATALANA GERIATRIA I GERONTOLOGIA (SCGiG)



SOCIETAT CATALANA DE
GERIATRIA I GERONTOLOGIA

PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DIVERSAS



VI JORNADA DE ORTOGERIATRÍA DE LA SCGIG



Jueves, 3 de Octubre de 2024
09-15h



Auditorio de la Acadèmia de Ciències
Mèdiques i de la Salut de Catalunya
i de Balears
Carrer Major de Can Caralleu, 7
Barcelona

FORMATO HÍBRIDO



VI JORNADA DE ORTOGERIATRÍA DE LA SCGIG



0

PRESENTACIÓN DE LA JORNADA
09:00-9:30 horas.

A determinar. Miembro de la Junta SCGiG

Dra. Eugènia Sopena. Coordinadora del Grupo de Ortogeriatria

I

ATENCIÓN HOSPITALARIA
9:30-10:30 horas

MANEJO MÉDICO-QUIRÚRGICO

Moderadores: Dr. José Manuel Cancio, Dra. M^a José Robles

COMPLICACIONES MECÁNICAS DE LA FRACTURA DE CADERA POR FRAGILIDAD.
Dra. Diana Noriego Muñoz. Traumatología. Hospital Trueta. Girona

MANEJO DE LA INFECCIÓN AGUDA PROTÉSICA.

Dra. Esther Calbo Sebastián. Servicio de Enfermedades Infecciosas.
Hospital Universitario Mútua de Terrassa. Universidad Internacional de Catalunya

Discusión y preguntas(15')



VI JORNADA DE ORTOGERIATRÍA DE LA SCGIG



ATENCIÓN INTERMEDIA

10:30 - 13:15 horas

MESA 1. OSTEOSARCOPENIA Y NUTRICIÓN

10:30-11:30 horas

Moderadores: Dra. Aina Capdevila, Dra. Anabel Llopis

DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LA OSTEOSARCOPENIA (videoconferencia).

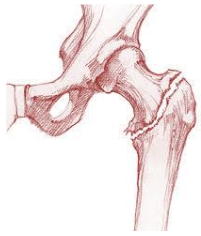
Prof. Gustavo Duque. Professor, Faculty of Medicine. Dr. Joseph Kaufmann Chair in Geriatric Medicine. Principal Investigator - Bone, Muscle, and Geroscience Group - Research Institute of the McGill University Health Centre

VALORACIÓN MORFOFUNCIONAL E INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN EL PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA.

Sra. Jessica Martínez. Rodríguez. Nutricionista. Hospital Sant Jaume y Hospital de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme

11.30-12.00 PAUSA-CAFÉ

Discusión y preguntas (15')



VI JORNADA DE ORTOGERIATRÍA DE LA SCGIG



ATENCIÓN
INTERMEDIA

10:30 - 13:15 horas

MESA 2. PREVENCIÓN SECUNDARIA DE LAS FRACTURAS POR FRAGILIDAD

12:00 -13:15 horas

Moderadoras: Dra. Teresa Casanova, Dra. Cristina Roqueta

UPDATE OSTEOPOROSIS DE LA FRACTURA POR FRAGILIDAD.

Dra. Laia Gifre Sala. Reumatología. Hospital Germans Trias i Pujol. Profesora Asociada Universidad Autónoma de Barcelona

INDIVIDUALIZACIÓN DE TRATAMIENTO EN PERSONAS MUY MAYORES CON FRAGILIDAD.

Dra. Leonor Cuadra Llopart. Geriatria. Consorci Sanitari de Terrassa. Universidad Internacional de Cataluña

PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL AVANZADA QUE SUFRE FRACTURA POR FRAGILIDAD.

Dr. Jordi Bover Sanjuan. Nefrología. Hospital Germans Trias i Pujol

Discusión y preguntas (15')



VI JORNADA DE ORTOGERIATRÍA DE LA SCGIG



ATENCIÓN PRIMARIA/ DOMICILIARIA

13:15 - 14:30 horas

SEGUIMIENTO AL ALTA HOSPITALARIA

Moderadores: Dr. José Maria Santiago, Enf. Eduardo Gonzalez

GESTIÓN DEL CASO Y ABORDAJE SOCIOFAMILIAR.

Sra. Laura Puertas. Enfermera Gestora de Casos FLS. Mutua de Terrassa

Sra. Macarena Sánchez. Trabajadora Social. Badalona Servicios Asistenciales

NUEVAS HERRAMIENTAS POR LA REHABILITACIÓN EN EL DOMICILIO AGIL +AGILBcn.

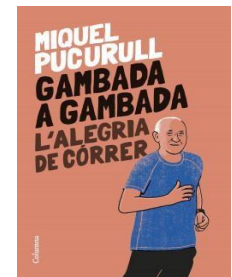
Proyecto

Sr. Luis Soto Bagaria. Fisioterapeuta. Grupo de Investigación en Envejecimiento
REFiT, Parc Sanitari Pere Virgili y Instituto de Investigación Vall d'Hebron
(VHIR), Barcelona, España

EXPERIENCIA DEL PACIENTE. "Gambada a Gambada"

Sr. Miquel Pucurull Fontova

Discusión y preguntas (15')





VI JORNADA DE ORTOGERIATRIA DE LA SCGIG



CONFERENCIA DE CLAUSURA

**INCIDENCIA DE FRACTURAS POR FRAGILIDAD EN CATALUÑA.
IMPLEMENTACIÓN DE LAS FLS EN CATALUÑA.
NUEVOS INDICADORES DEL CATSALUT.**

Moderadora: Dra. Cristina Pacho

**Dr. Xavier Surís Armangué. Pla Director de Malalties Reumàtiques
i de l'Aparell Locomotor. Àrea Assistencial. Servei Català de la
Salut.**

CLAUSURA

Dra. Eugènia Sopena. Coordinadora del Grupo de Ortogeriatria

COMITÉ ORGANIZADOR: Miembros del Grupo de Orto geriatria de la SCGiG



SOCIETAT CATALANA DE
GERIATRIA I GERONTOLOGIA



PATROCINADORES:

0,6 créditos

AMGEN



Theramex



Rubió



Caring for People's Health



ITALFARMACO



INSCRIPCIONES

Formulario de inscripción *online*:

SECRETARIA TÉCNICA

Marta Gratacós

L'Acadèmia Departament d'Activitats i Congressos

C/ Major de Can Caralleu,1-7 08017 Barcelona

Tel. 93.203.07.31 martagratacos@academia.cat



SEDE DE LA JORNADA

Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears. Auditorio

C/ Major de Can Caralleu,1-7 08017 Barcelona

Cómo llegar:

Autobús:

- Línea V3
- Línea H2
- Línea 130 Bus Barri

Ferrocarriles de la Generalitat

- Reina Elisenda

