

# ESTIMACIÓN DEL RIESGO DE FRACTURA OSTEOPORÓTICA, MEDIANTE LA HERRAMIENTA FRAX®, EL DÍA PREVIO A SUFRIR UNA FRACTURA DE CADERA OSTEOPORÓTICA EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE ALCOY.

**Lucas-Tomàs I<sup>1</sup>, Pérez Tomàs C<sup>1</sup>, Lorente Cànoves A<sup>2</sup>, Serra Labrador M<sup>2</sup>, Jordán Núñez J<sup>3</sup>, Micó-Vicent B<sup>3</sup>, Santos Ramírez C<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS "La Fábrica", Alcoi.

<sup>2</sup> Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS "Cocentaina", Cocentaina.

<sup>3</sup> Departamento de Estadística e Investigación Operativa Aplicadas y Calidad. Universitat Politècnica de València. Campus d'Alcoi.

<sup>4</sup> Reumatología Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy.

## OBJETIVOS

Determinar el **riesgo de fractura de cadera osteoporótica**, mediante la herramienta **FRAX®**, en el momento previo a padecerla y **describir las características** que prevalecen en estos pacientes para determinar si **esta herramienta puede ser útil para identificar precozmente**, desde Atención Primaria, a **pacientes con alto riesgo de fractura de cadera osteoporótica** en nuestra área de salud.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Estudio observacional, transversal y retrospectivo.** Con empleo de técnicas de análisis estadísticas descriptivas y multivariantes.

En el estudio se incluyeron mediante un muestreo no probabilístico, todos los pacientes con **diagnóstico de fractura de cadera de nuestro Departamento de Salud, durante el período de tiempo comprendido entre el 1 de abril de 2017 y el 31 de noviembre de 2017**, así como una **pequeña proporción de la muestra estimada de sujetos sin fractura de cadera osteoporótica**. Se realizó el cálculo de riesgo de fractura según la herramienta FRAX® a todos ellos con los datos del día previo a padecer la fractura. Asimismo se realizó un análisis por subgrupos del peso de cada factor que conforma el FRAX®.

## RESULTADOS

El número total de pacientes incluidos en nuestro estudio fue de 192, de los cuales se excluyeron 46 pacientes (12 pacientes estaban en tratamiento con fármacos para la osteoporosis, 7 por imposibilidad de contacto, 2 por errores en el registro de datos, 4 no tenían el lugar de residencia en el Departamento de Salud de Alcoy y 21 por fallecimiento del paciente en el momento que se contactó con los pacientes); quedando **86 pacientes con fractura de cadera osteoporótica** y **60 pacientes sin fractura de cadera**.

El **porcentaje de mujeres** con y sin fractura de cadera osteoporótica fue del **34,9%** y **23.3%**. La **mediana de edad** de los pacientes con fractura de cadera osteoporótica fue de **82(12) años** y de **65(17) años** en los pacientes sin fractura de cadera. El **peso medio** de la muestra era de **66.96 Kg ±13.03 kg** en los pacientes que con fractura de cadera y de **73.16 ±13.00 Kg** en pacientes sanos.

La mediana obtenida del **valor del riesgo FRAX de fractura mayor osteoporótica** en pacientes con fractura de cadera fue de **8.65 (10.15)** y de **3.95 (3.78)** para los pacientes sin fractura de cadera. Los análisis estadísticos indicaron que **existen diferencias significativas del resultado del FRAX® para el riesgo de fractura osteoporótica mayor (p=0.000) entre los pacientes sanos y con fractura de cadera**.

La mediana obtenida del **valor del riesgo FRAX de fractura de cadera** fue menor en los pacientes sin fractura de cadera **1(2.5)** respecto a los pacientes que ya presentaban fractura de cadera osteoporótica **4.8(6.08)**, siendo el análisis estadístico igualmente significativo (p=0).

Respecto al resto de **variables que valora el cuestionario FRAX** aparecen reflejadas en la siguiente tabla.

Tal y como aparece reflejado en la tabla, en nuestra muestra se ha objetivado que **influyen de forma significativa** en comparación con el grupo de control las siguientes variables: **antecedentes personales por fragilidad**, **antecedentes de artritis reumatoide, osteoporosis secundaria, peso y edad**.

		CON FRACTURA CADERA OSTEOPORÓTICA		SIN FRACTURA CADERA OSTEOPORÓTICA		P-Valor
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
ANTECEDENTE PERSONAL FRACTURA FRAGILIDAD	SI	16	11%	5	3.4%	0.08185
	NO	70	47.9%	55	37.7%	
ANTECEDENTE PROGENITORES FRACTURA CADERA	SI	16	11.0%	11	7.5%	0.9669
	NO	70	47.9%	49	33.6%	
TABAQUISMO ACTIVO	SI	12	8.2%	13	8.9%	0.2235
	NO	74	50.7%	47	32.2%	
TOMA CORTICOIDES > 3 MESES (en total dosis de 5mg/día o >)	SI	5	3.4%	4	2.7%	0.8331
	NO	81	55.5%	56	38.4%	
ARTRITIS REUMATOIDE	SI	0	0%	2	1.4%	0.08822
	NO	86	58.9%	58	39.7%	
OSTEOPOROSIS SECUNDARIA	SI	5	3.4%	0	0%	0.05736
	NO	81	55.5%	60	41.1%	
INGESTA DE 3 O MÁS UNIDADES ALCOHOL DÍA	SI	6	4.1%	2	5.5%	0.7507
	NO	80	54.8%	58	94.5%	

## CONCLUSIONES

La herramienta **FRAX®** es **útil para determinar el riesgo de presentar fractura mayor osteoporótica y fractura de cadera osteoporótica** en nuestra población. El uso de la herramienta **FRAX®** con la calibración **FRIDEX** para la población del departamento de salud de Alcoy, sería útil para realizar una aproximación del riesgo de fractura osteoporótica y poder realizar posteriormente una intervención terapéutica lo más ajustada posible.