

# LOS VARONES Y PERSONAS DE MAYOR EDAD SON LOS QUE MENOS TRATAMIENTO ANTIOSTEOPOROTICO RECIBEN TRAS UNA FRACTURA DE CADERA POR FRAGILIDAD. – P40



Paloma Vela (1, 2, 3), Marta Elvira Soler (2), Antonio Palazón Bru (2), Rocío Caño Alameda (3), Silvia Gómez Sabater (3) (1) HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE. (2) UNIVERSIDAD MIGUEL HERNANDEZ; (3) ISABIAL..

## Introducción

La fractura de cadera osteoporótica representa un problema de salud con gran impacto clínico y socioeconómico en nuestro medio. Más del 20% de los individuos con fractura de cadera sufren una nueva fractura en el año siguiente (1,2). Pese a existir tratamientos eficaces en la prevención de fracturas, la proporción de pacientes que inician tratamiento tras una fractura por fragilidad es baja, habiendo disminuido en los últimos años (3).

## Objetivos

Conocer el porcentaje de pacientes que recibió tratamiento médico contra la osteoporosis tras una fractura de cadera por fragilidad en el Departamento 19-Alicante-Hospital General (HGUA). Secundario: Conocer las tasas de mortalidad y re-fractura dos años después de una fractura de cadera por fragilidad.

## Material y Métodos

estudio observacional retrospectivo descriptivo transversal. Se recogen los pacientes dados de alta durante el año 2015 con el diagnóstico de “Fractura de Cadera por Fragilidad”, obteniendo los datos de forma retrospectiva de la historia clínica electrónica (programas *Abucasis* y *MIZAR*), hasta julio 2017. Variables: sexo; edad; edad y fecha de *exitus*; tratamiento (calcio, vitamina D o fármacos antiosteoporóticos) previo y posterior al alta; fractura por fragilidad previa y posterior al alta hospitalaria. Métodos estadísticos: frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas, medias y desviaciones estándar para cuantitativas. La asociaciones entre las variables se estudian mediante las pruebas Chi cuadrado y t de student.

## Resultados

Se obtienen 320 pacientes, se descartan 17 (3 otra localización, 1 duplicado, 6 fractura tras traumatismo de alta energía y 8 por otras patologías diferentes a osteoporosis que justificaban la fractura). Edad media 83.3 años, 223 (73.6%) mujeres. Previo al ingreso, 43 pacientes (14%) tomaban Calcio y/o Vitamina D, 10 (3%) algún fármaco antiosteoporótico y 20 (7%) ambos. 230 pacientes (76%) no recibía tratamiento. Se producen 102 *exitus* (33.7%) en los 2 años posteriores a la fractura. En el análisis posterior al alta se descartan 30 pacientes (17 fallecen durante el ingreso y 13 en el mes posterior), al no haber sido posible que se les pautara tratamiento. Tras el alta, 49 pacientes (18%) reciben Calcio y/o Vitamina D, 15 (5%) algún fármaco antiosteoporótico y 37 (14%) ambos, quedando 172 pacientes (63%) sin tratamiento. Se producen 12 nuevas fracturas de cadera (4.0%). Hay mayor proporción de *exitus* en varones (43.8% frente a 30% en mujeres,  $p=0.026$ ) y en pacientes no tratados antes de la fractura (33.2% vs 11.6% calcio-Vit D,  $p<0.001$ ; 30.5% vs 9.4%, tratamiento antiosteoporótico  $p=0.002$ ). El análisis multivariante encontró menor probabilidad de haber recibido tratamiento en varones (RR 0.34 IC 95% (0.16-0.72),  $p=0.005$ ) y a mayor edad (RR 0.95 IC 95% (0.92-0.98),  $p=0.004$ ). Tras corregir con la edad: el riesgo de *exitus* en el varón es un 83% más elevado que en mujeres ( $p=0.035$ ). La probabilidad de *exitus* incrementa un 10% por cada año más de vida. El tratamiento con calcio y/o vitamina D posterior al alta se presenta como factor protector frente a la mortalidad por cualquier causa ( $p=0.037$ ).

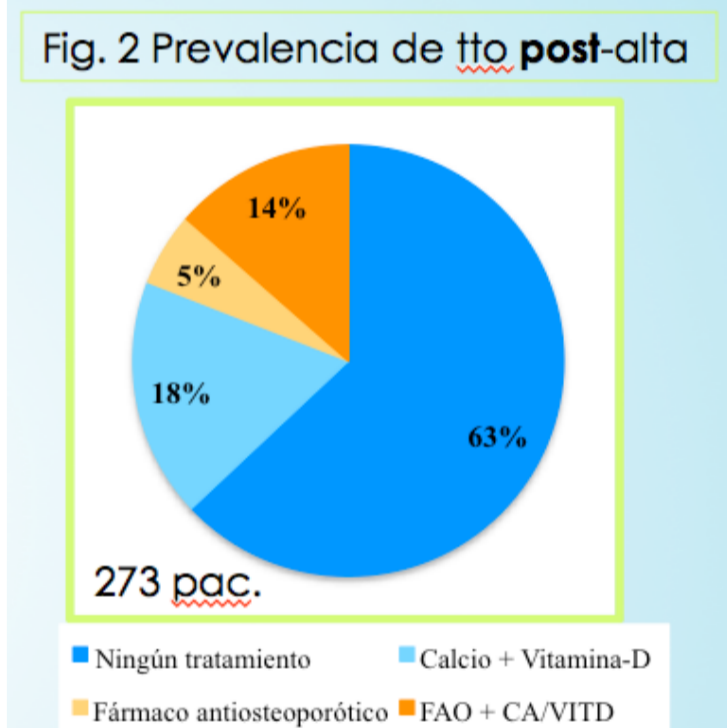
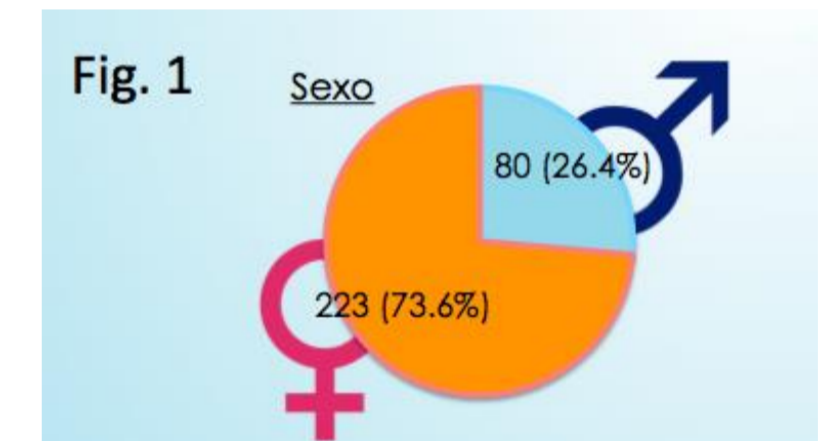
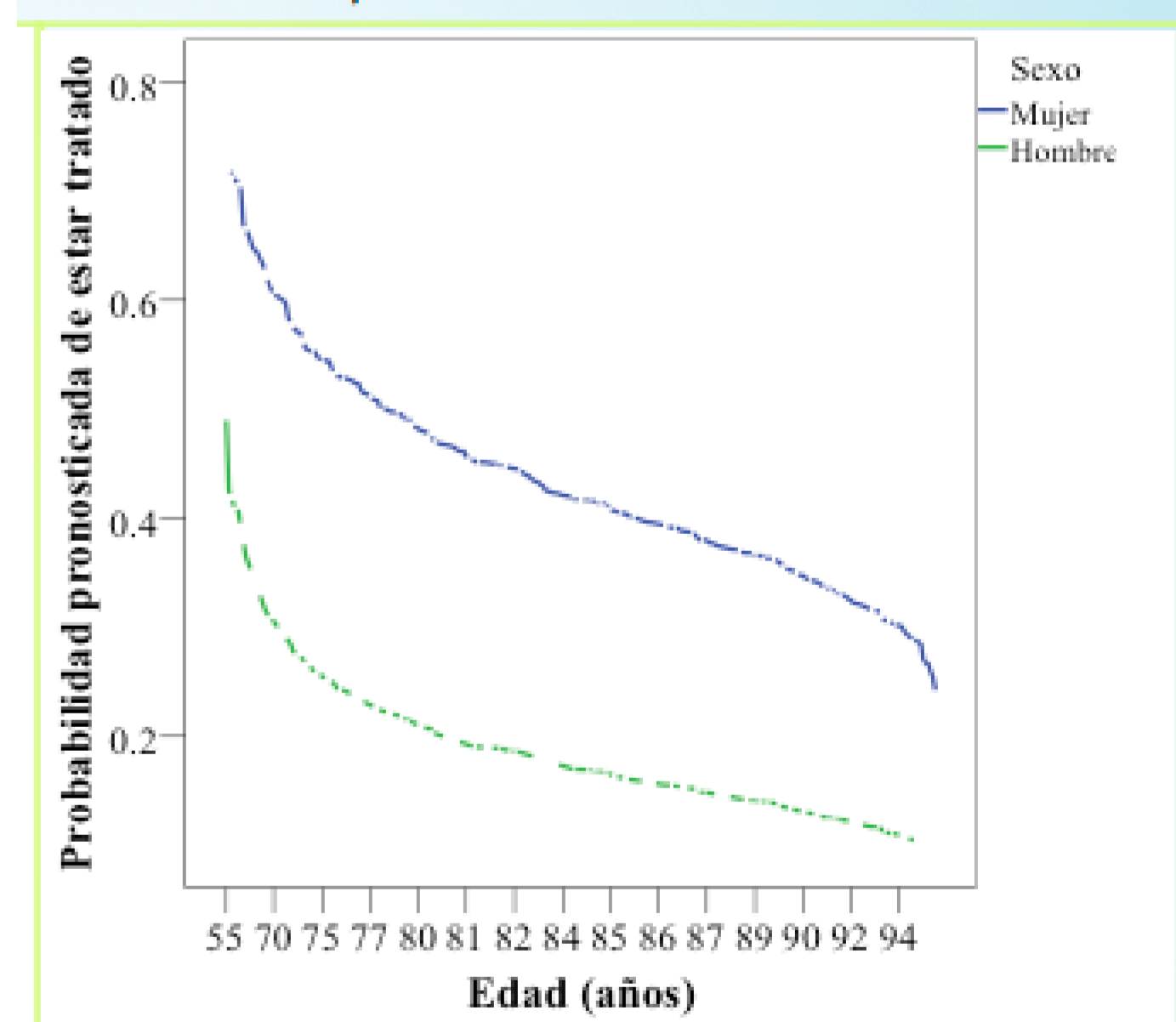


Fig. 3 Probabilidad pronosticada de estar tratado después del alta hospitalaria en función de las variables sexo y edad.



## Conclusiones

El porcentaje de pacientes que recibe tratamiento farmacológico tras sufrir una fractura de cadera osteoporótica es muy insuficiente. Esto se acentúa en los varones, y a mayor edad, poblaciones que además presentan mayores tasas de mortalidad en los dos años posteriores a la fractura.

- (1) Weaver J, et al. Prevalence and Cost of Subsequent Fractures Among U.S. Patients with an Incident Fracture. *J Manag Care Spec Pharm* 2017; 23:461-71.
- (2) León-Vázquez F et al Prevención de fractura osteoporótica en España: uso de fármacos antes y después de una fractura de cadera. *Rev Osteoporos Metab Miner* 2015; 7:54- 23
- (3) Van der Velde R.Y., et al . Trends in oral anti-osteoporosis drug prescription in the United Kingdom between 1990 and 2012: variation by age, sex, geographic lication and ethnicity. *Bone*. 2017; 94: 50-55.