

Caracterización de los pacientes con Fractura Osteoporótica Incidente en una Unidad FLS de Reumatología

G Santos-Soler (1), JA Bernal (1), J Rosas (1), C Cano (1), A Pons (1), JM Senabre-Gallego (1), JA García (2), E Ivars (1), M Lorente (1), X Barber (3), y el Grupo AIRE-MB. (1) Sección Reumatología, Hospital Marina Baixa. Villajoyosa (Alicante). (2) Servicio de Enfermedades infecciosas, Hospital General Universitario de Elche (Alicante). (3) CIO-Universidad Miguel Hernández, Elche (Alicante).

Introducción

El paciente con **Fractura Osteoporótica Incidente (FOI)**, fractura por fragilidad, acontecida en los 2 años previos a la consulta) requiere una especial atención por el riesgo de desarrollo temprano de una nueva fractura (Fx). Con frecuencia encontramos que presenta **Fracturas Prevalentes (FOPr)**, fractura por fragilidad que se había producido más de 2 años antes de la actual consulta)

Objetivo

Caracterizar a los pacientes (pctes.) que presentan FOI, destacando la relevancia de la presencia o ausencia de FOPr.

PACIENTES Y MÉTODO

Se recogieron, los pctes. con FOI ocurrida entre Enero 2017 y Noviembre 2019.

Definiendo como **Fractura por Fragilidad (FF)**: "la ocasionada por un traumatismo de bajo impacto: una caída, estando de pie o sentado, ... con fractura a nivel de fémur proximal, de la columna vertebral o del antebrazo distal", independientemente del valor de la DMO, en mujeres posmenopáusicas y en varones >50 años. Respecto al tratamiento seguimos las recomendaciones de la SER:

A. Naranjo Hernández et al. Reumatol Clin. 2019;15(4):188–210

RESULTADOS

- Pctes. con **FOI**: 122, 83.6% mujeres, media: 73 años
- FOI vertebrales: 103 pctes (27 con Fx múltiples), 10 Colles o húmero y 9 cadera ó pelvis.
- Con **FOPr**: 58 pctes (47.54%), 17 múltiples: 35 vertebral, 23 Colles ó húmero y 5 cadera ó fémur proximal.
- **Osteoporosis (OP) en la DMO**: 40.42%, osteopenia (Ope): 51.07%, y DMO normal: 8.51%
 - El peso en el grupo con OP (62 kg) vs Ope (73 kg) fue significativamente menor: p 0.003.
- **Valor de FRAX** para Fx OP mayor es >10 en el 42.17%, y el de cadera >3, en el 53% de los pacientes.
- **Tratamiento**
 - Ningún tratan. previo a la consulta: 70.49%, que disminuye al 8.19%, después de la consulta.
 - Tratam. parenteral (denosumab, teriparatida o zoledrónico) final: 63.12% de los pacientes.

Fractura Incidente		% CON Fractura Prevalente	% SIN Fractura Prevalente	
DMO LUMBAR	≤-2.5	30.44	27.08	ns
	≥-1	30.43	39.58	ns
DMO CUELLO FEMORAL	≤-2.5 (1)	32.61	12	p <0.05
	≥-1	10.87	22	ns
DMO CADERA TOTAL	≤-2.5 (1)	34.78	8.33	p <0.05
	≥-1 (2)	19.57	43.75	p <0.05
FRAX para fractura				
Mayor >10 (1)		54.29	33.33	p <0.05
de Cadera >3		62.86	47.92	ns
Tratamiento Previo				
Ninguno (2)		60.35	79.69	p <0.05
Bifosfonatos via oral		15.52	14.06	ns
Parenteral (1)		24.14	6.25	p <0.05
Tratamiento Final				
Ninguno		12.07	4.69	ns
Bifosfonatos via oral (2)		19	38	p <0.05
Parenteral (1)		72.41	56.25	p <0.05

- (1) Grupo con FOPr respecto a los que no la presentaban, significativamente (p <0.05, IC 95%). - OP en la DMO de Cuello Femoral y Cadera Total, pero **no a nivel lumbar**. - Valor de FRAX para fractura osteoporótica mayor, por encima de 10, pero **no para fractura de cadera >3**. - Recibían **tratamiento parenteral** en el año en que sufrieron la FOI, y siguieron tratamiento parenteral tras la misma.
- (2) Grupo sin FOPr respecto al grupo con FOPr: - DMO normal a nivel del Cuello Femoral y Cadera Total, pero no a nivel lumbar. - **No recibían tratamiento** alguno en el año en que sufrieron la FOI, pero siguieron con tratamiento oral (bifosfonatos) tras la misma.

CONCLUSIONES

- 1 La presencia de FOI, es una situación frecuente en la Consulta de Metabolismo Óseo.
- 2 La presencia de FOPr es un signo frecuente entre los pacientes que son atendidos por FOI.
- 3 La presencia de OP en la DMO de cuello femoral y cadera total, diferencia entre los pacientes con FOPr frente a los que no la sufrieron.
- 4 El tratamiento del paciente con FOI se inclina hacia el empleo de terapias parenterales.