CARACTERÍSTICAS Y SUPERVIVENCIA A LOS 3 Y 6 MESES TRAS TRATAMIENTO PRECOZ EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA:

DATOS PRELIMINARES DE UN PROGRAMA LOCAL-FLS

J Rosas (1), L Pons-Canet (1), A Pons-Bas (1), C Raya-Santos (1), M Cwiertniewski (2), JC Cortés-Quiroz (1), T Llinares (2), G Santos-Soler (1), JA Bernal (1), X Barber (3), JA García-Gómez (3) y el grupo AIRE-MB. (1) Sección Reumatología y (2) Servicio de Traumatología, Hospital Marina Baixa de la Vila Joiosa. (Alicante), (3) CIO-Universidad Miguel Hernández, Elche (Alicante).



Grupo 2021

SIN tratamiento al alta

N: 126

81.0 (9.5)

82 (64)

4/22 (18)

4/126 (3.2)

7.75 (5.85)

22/126 (**17**)

55.42 (**46.9**)

16/126 (13)

11/126 (17)

10/126 (8)

20/126 (16)

100/126 (79)

90/126 (74)

Fosfatasa alcalina:





0.66

0.020

0.56

0.0001

0.45

0.001

0.69

0.94

0.75

0.30

0.86

0.024

OBJETIVOS

Evaluar características y supervivencia a 3 y 6 meses, del tratamiento precoz anti-osteoporótico tras fractura de cadera (FxC) de bajo impacto.

PACIENTES Y MÉTODO

Estudio: retrospectivo transversal.

Criterios de inclusión: pacientes >50 años ingresados en Traumatología por fractura de cadera (FxC), evaluados por Reumatología, para estudio de osteoporosis (OP), de marzo-noviembre de 2023. .

Variables:

Datos epidemiológicos paciente: edad, sexo, peso, factores de riesgo de OP, De la OP:

- factores de riesgo tratamiento de OP, evaluación previa en Reumatología, días de ingreso, otras fracturas por fragilidad, supervivencia a 3 y 6 meses, Rx lateral columna dorsal-lumbar, analítica con PTH, 25-OH-VitD, calcio, fósforo y fosfatasa alcalina.
- Al alta hospitalaria: se prescribió inicialmente risedronato 35 mg semanal gastrorresistente (RIS-GR), tras desayuno y DMO.
- Se evaluaron en Reumatología a los 3 y 6 meses para evolución, supervivencia, revisar DMO y tratamiento.
- Se comparó la supervivencia con pacientes ingresados en 2021 por FxC, no evaluados por Reumatología.

Análisis estadístico. métodos estadísticos descriptivos, usando medias y porcentajes.

RESULTADOS-1

Tabla 1.A. Características generales de la población del estudio.

• N:	148 pacientes
• Edad:	> 50 años
• Edad media:	81.5 (DE: 9.5) años
• Mujer:	117 (79%)
 Seguimiento previo REU: 	23 (15.6%)
 Media de días de ingreso: 	8.24 (DE: 4.6)
 Recibían tratto anti-OP: 	38 (26%)

Agradecimientos. El estudio fue apoyado con una beca de investigación de la Asociación para la Investigación en Reumatología de la Marina Baixa (AIRE-MB)

RESULTADOS-2

Edad, media (DE)

Mortalidad Global:

A 3 meses, n/N (%)

A 6 meses, n/N (%)

A 3 meses, n/N (%)

A 6 meses, n/N (%)

A 3 meses, n/N (%)

A 6 meses, n/N (%)

Media días a exitus (DE)

PERDIDA SEGUIMIENTO

Intrahospitalaria ingreso, n/N (%)

Tiempo (días) medio a exitus (DE)

Mujer, n (%)

EXITUS

n/N (%)

Factores riesgo OP:

Edad de menopausia: 49 (DE: 4.26) años

FxC padres: 19 (13%)

Tabla 2. Caracerísticas de la población

Tabaquismo: 13 (9%) pacientes

7 (4.8%) • Alcohol: 69 (46%)

Fcos osteopenizantes:

42 (29%). Enf. osteopenizante:

49 (33%) Fractura previa:

Tratamiento previo a fractura de cadera:

• Bifosfonato oral: 16 (11%) 3 (2%) Zoledronato iv:

12 (8%) Denosumab:

3 (2%) Teriparatida: SERM: 4 (3%)

38 (26%) Vitamina D:

• Romosozumab:

Tratamiento al alta hospitalaria, n (%):

N: 144/148 (excluidos exitus intrahospitalaria)

• Vitamina D: 144 (100%) • Risedronato gastrorresistente: 124 (86%) 16 (15%) • Denosumab: 1 (0.7%) • Teriparatida:

Tabla 4. Fractura por fragilidad y consumo de fármacos osteopenizantes previo a FxC

SUPERVIVENCIA (restando éxitus+pérdida seguimiento)

Fractura por fragilidad previa		Fármacos osteopenizantes previo	
• Cadera:	16 (12%)	• Omeprazol:	63 (43%)
• Vertebral:	24 (19%)	• Corticoides:	17 (11.5%)
Radio distal:	17 (13%)	- Prednisona:	6 pacientes
Cabeza humeral:		- Corticoide inhalado:	11 pacientes
Cabeza Hamerar.	12 () /0).	• Tiroxina:	12 (8%)
		 Inhibidor aromatasa: 	2 (1.3%),

Tabla 5. Pruebas de laboratorio al ingreso

Tabla 3. Incidencia de fallecimiento y supervivencia entre el prupo que recibe tratamiento al alta (2023) y el grupo en 2021 que no lo recibió

Grupo 2023

CON tratamiento al alta

N: 148

81.5 (9.5)

117 (79)

4/11 (36)

4/148 (2.7)

3.75 (2.36)

11/148 **(7.4)**

37.18 (**36.2**)

8/105 (7.6)

11/60 (18)

13/105 (12)

18/60 (30)

84/105 (80)

31/60 (**52**)

Laboratorio al ingreso, media (DE)

Vitamina D: 23.4 ng/mL (12.8)

• Calcio: 8.81 mg/dl (0.95)

93.7 U/L (48)

• Fósforo: 3.4 mg/dl (0.93)

• PTH: 84.3 pg/mL (134.1)

Al ingreso, se detecta Fx vertebral en 59/127 (46%)

Tabla 6. DMO (44 pacientes), media (DE)

Col. Lumbar | Cuello femoral | Cadera total -2.6 (DE1.07) | -2.4 (DE: 1.34) -1.3 (DE: 1.7)

CONCLUSIONES

2(1.4)

- 1. Tras ingreso por fractura de cadera, el 100% de los pacientes recibe tratamiento anti-OP y suplementos de vitamina D.
- 2. La supervivencia tras la FxC, eliminado los pacientes fallecidos y perdidas del seguimiento, alcanza a los 3 meses el 80% y el 52% a los 6 meses.
- 3. La mortalidad intrahospitalaria alcanza el 2.7-3.2%, ocurriendo en los primeros días del ingreso y la mortalidad global el 7.4%, con una media de 37-55 días desde la FxC.
- 4. El 33% había presentado alguna fractura por fragilidad.
- 5. En el 46% de los pacientes se detectó fractura vertebral en el ingreso.