# CARACTERÍSTICAS Y SUPERVIVENCIA A LOS 3, 6 y 12 MESES TRAS TRATAMIENTO PRECOZ EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA:

DATOS PRELIMINARES DE UN PROGRAMA LOCAL-FLS







C Raya-Santos (1), J Rosas (1), L Canet-Pons (1), A Pons-Bas (1), R Gallego-Campuzano (1), JM Senabre-Gallego (1), G Rodríguez-Ruiz Orejón (1), JA Bernal-Vidal (1), M Ibáñez-Martínez (1), A Sánchez-San Martín (1), J Femenía-Pellicer (1), X Barber (2), y el grupo AIRE-MB. (1) Sección Reumatología, Hospital Marina Baixa de La Vila Joiosa (Alicante). (2) CIO-Universidad Miguel Hernández, Elche (Alicante).

35 (15%)

16 (6.5%)

136 (55%)

108 (43.3%).

103 (35.7%)

27 (13%)

4 (3%)

17 (9%)

9 (4%)

4 (3%)

64 (24%)

Tratamiento previo a fractura de cadera:

Tratamiento al alta hospitalaria, n (%):

49 (DE: 4.27) años

21 (9%) pacientes

Tabla 2. Características de la población

**Factores riesgo OP:** 

• FxC padres:

Tabaquismo:

Alcohol:

Edad de menopausia:

Fcos osteopenizantes:

Enf. osteopenizante:

N: 125/267 (17%, excluido vitD)

Bifosfonato oral:

Zoledronato iv:

Denosumab:

Teriparatida:

Vitamina D:

SERM:

Vitamina D:

Denosumab:

• Teriparatida:

Romosozumab:

Risedronato gastrorresistente:

y vitD)

• Fractura previa:

# **OBJETIVOS**

Evaluar características y supervivencia a 3, 6 y 12 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 de 2023 a diciembre de 2024.

#### 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, 6 y 12 meses, Rx lateral columna dorsal-lumbar, DMO, analítica con PTH, 25-OH-VitD, calcio, fósforo y fosfatasa alcalina.
- Al alta hospitalaria: se prescribió tratamiento anti-OP.
- Se evaluaron en Reumatología a los 3, 6 y 12 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**

Tabla 3. Incidencia de fallecimiento y supervivencia entre el grupo que recibe tratamiento al alta (2023-2024) y el grupo en 2021 que no lo recibió

	Grupo 2023-2024 CON tratamiento al alta N: 294	Grupo 2021 SIN tratamiento al alta N: 126	p	
Edad, media (DE)	81.1 (10.7)	81.0 (9.5)	0.66	
Mujer, n (%)	224 (76)	82 (64)	0.020	
EXITUS				
Intrahospitalaria ingreso, n/N (%)	10/62 (4)	4/22 (18)	0.56	
Tiempo (días) medio a exitus (DE)	3.75 (2.36)	7.75 (5.85)	0.0001	
Mortalidad Global: n/N (%) Media días a exitus (DE)	92/294 <b>(7.4)</b> 29.7 <b>(36.19)</b>	22/126 ( <b>17</b> ) 55.42 ( <b>46.9</b> )	0.45 <b>0.001</b>	
A 3 meses, n/N (%)	22/185 (11)	16/126 (13)	0.69	
A 6 meses, n/N (%)	39/232 (16)	11/126 (17)	0.94	
A 12 meses, n/N (%)	31/153 (20)	24/126 (20)	0.40	
PERDIDA SEGUIMIENTO				
A 3 meses, n/N (%)	20/185 (10)	10/126 (8)	0.75	
A 6 meses, n/N (%)	23/232 (10)	20/126 (16)	0.30	
A 12 meses, n/N (%)	23/153 (15)	10/126 (20)	0.03	
SUPERVIVENCIA (restando éxitus+pérdida seguimiento)				
A 3 meses, n/N (%)	149/185 (80)	100/126 (79)	0.86	
A 6 meses, n/N (%)	175/232 (75)	94/126 ( <mark>81</mark> )	0.024	
A 12 meses, n/N (%)	118/153 (77)	92/126 (79)	0.21	

#### N: 284/294 (97%, excluidos 10 exitus intrahospitalaria A 12 meses, n/N (%)

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

Fractura por fragilidad previa		Fármacos osteopeniza	Fármacos osteopenizantes previo	
• Cadera:	16 (12%)	<ul><li>Omeprazol:</li></ul>	117 (47%)	
• Vertebral:	24 (19%)	• Corticoides:	28 (15%)	
Radio distal:	17 (13%)	- Prednisona:	7/28 (25%)	
Cabeza humeral:	12 (9%)	- Corticoide inhalado:	21/28 (75%)	
Cabeza mumerar.	• Caucza Humeran. 12 (9/0)	• Tiroxina:	25 (10%)	

#### Tabla 5. Pruebas de laboratorio al ingreso

Tabla 5. Pruebas de laboratorio al lligreso				
Laboratorio al ingreso, media (DE)				
Vitamina D:	22.1 ng/mL (12.3)			
Fosfatasa alcalina:	95 U/L (98)			
Calcio:	8.73 mg/dl (0.78)			
Fósforo:	3.6 mg/dl (3.7)			
PTH:	82.8 pg/mL (106)			
	Vitamina D: Fosfatasa alcalina: Calcio: Fósforo:			

Al ingreso, se detecta Fx vertebral en 117/233 (50%)

## CONCLUSIONES

294 (100%)

197 (73%)

27 (10%)

1 (0.37%)

2(0.74)

•1 , , • , 1 1,

Tabla 6. DMO (107 pacientes), media (DE)

Col. Lumbar	Cuello femoral	Cadera total
-1.3 (DE: 1.5)	-2.6 (DE: 0.95)	-2.3 (DE: 1.07)

- 1. La supervivencia a los 6 meses es significativamente mayor en el grupo que recibe tratamiento al alta
- 2. En el 50% se detectó fractura vertebral en el ingreso
- 3. La mortalidad intrahospitalaria es del 4%, especialmente en los primeros días del ingreso
- 4. El 35% de los pacientes había presentado alguna fractura por fragilidad
- 5. Dado el resultado de la DMO, no parece de interés clínico inicial su realización en pacientes tras fractura de cadera
- 6. Mediante esta intervención el 100% de los pacientes reciben tratamiento específico para la osteoporosis al alta hospitalaria