



## O-006 - TRATAMIENTO OSTEOPROTECTOR: PREVENCIÓN Y ADHERENCIA EN ORTOGERIATRÍA

C. Delgado Verges<sup>1</sup>, M. Taboada Martínez<sup>1</sup>, R. Fernández Regueiro<sup>1</sup>, S. Santos Seoane<sup>1</sup>, J. Toranzo Murugarren<sup>1</sup>, B. de Celis Gutiérrez<sup>2</sup>, S. Ramajo Iglesias<sup>2</sup> y C. Helguera Amezua<sup>1</sup>

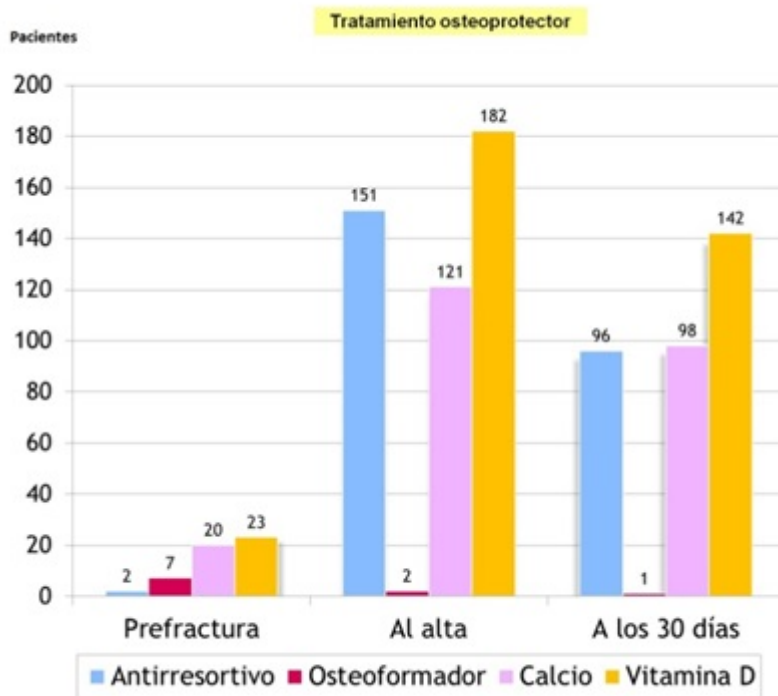
<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Conocer las características clínico-epidemiológicas y el grado de implantación del tratamiento osteoprotector de los pacientes ancianos que ingresan por fractura de cadera en nuestro centro.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo, descriptivo. Se valoran los pacientes mayores de 75 años que ingresan por fractura de cadera en la Unidad de Traumatología del Hospital Universitario de Cabueñes, durante un periodo de 16 meses, y que son seguidos por Medicina Interna. Analizamos la tasa de tratamiento osteoprotector previo a la fractura, al alta y a los 30 días.

**Resultados:** Se atendieron 272 pacientes. 79,2% mujeres, y 20,8% hombres. Edad media de 85,38 años (56-102). Previamente a la fractura, 9 pacientes (3,3%) tomaban tratamiento osteoprotector, 20 (7,3%) tomaban calcio y 23 (8,5%), suplementos de vitamina D. Al alta, se pautó tratamiento osteoprotector a 154 pacientes (60,4%), calcio a 121 (47,5%), y vitamina D a 182 (71,4%). No se pautó ningún osteoformador. Tras 30 días de seguimiento, continuaban tomando tratamiento osteoprotector 96 pacientes (40,6%), calcio 98 (41,5%) y vitamina D 142 (60,2%).



*Discusión:* Respecto al Registro Nacional de Fracturas de Cadera, nuestros datos son similares en lo referente al tratamiento prefractura y al alta; sin embargo, la adherencia es menor en nuestro medio. La adherencia al tratamiento es aún menor en pacientes que no reciben tratamiento anti-osteoporótico previo a la fractura. Wilk A, et al, proponen la implantación de un programa de adherencia. Países con programas de prevención de la osteoporosis presentan menor tasa de fracturas. Las unidades de coordinación de fracturas mejoran significativamente la adherencia en prevención secundaria.

*Conclusiones:* Es alarmante la baja tasa de tratamiento osteoprotector en prevención primaria, y la baja adherencia al mismo a los 30 días del proceso agudo, indicando la necesidad de implantar programas de adherencia.

## Bibliografía

1. Registro Nacional de Fracturas de Cadera. Informe anual. 2017.
2. Yusuf AA., et al. Utilization of osteoporosis medication after a fragility fracture among elderly Medicare beneficiaries. Arch Osteoporos. 2016;11(1):31.
3. Wilk A, et al. Post-fracture pharmacotherapy for women with osteoporotic fracture: analysis of a managed care population in the USA. Osteoporos Int. 2014;25(12):2777-86.
4. Rosengren BE, et al. Secular trends in Swedish hip fractures 1987-2002; Birth cohort and period effects. Epidemiology. 2012;23:623-30.
5. IOF. Protocolo asistencial de excelencia para unidades de fractura. Recomendaciones SER sobre osteoporosis.