



## O-005 - LA MALNUTRICIÓN COMO INDICADOR DEL RIESGO DE FRACTURA DE CUELLO DE FÉMUR

A. Capdevila-Reniu, M. Navarro-López, A.I. Jordan y A. López-Soto

Medicina Interna. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer el estado nutricional de los pacientes que ingresan con fractura de fémur y comparar con un grupo de pacientes control.

**Métodos:** Estudio casos-control prospectivo de pacientes con fractura de cuello de fémur y pacientes control sin fractura previa. Se recogen los datos en las primeras 24 horas del ingreso hospitalario. Se han apareado los dos grupos por edad ( $\pm 5$  años). Se analizan datos epidemiológicos (edad, sexo), datos antropométricos (Índice de masa corporal, perímetro cintura, circunferencia brazo) y datos analíticos (proteínas, albúmina, transferrina, colesterol total, LDL y HDL, calcio, fósforo, vitamina B12 y ácido fólico, 25-OH vitamina D). Se realiza análisis univariante mediante el paquete estadístico SPSS v.25.

**Resultados:** Se analizan 357 pacientes (179 casos y 178 controles) con una edad media de 82 años ( $\pm 7,8$ ) y 75% mujeres. IMC medio de 25,9 kg/m<sup>2</sup>. Los resultados del análisis univariante se pueden ver en la tabla.

#### Análisis univariante (media/DE)

	Casos (n = 179)	Controles (n = 178)	p
Proteínas	55,7 (6,4)	68,6 (4,1)	0,001
Albúmina	32,8 (3,7)	42,9 (2,5)	0,001
Transferrina	1,8 (0,4)	2,5 (0,4)	0,001
Colesterol	141,1 (31)	194,4 (38,3)	0,001
LDL	77,7 (23,5)	114 (31,9)	0,001
HDL	38,2 (11,4)	56,4 (16)	0,001
B12	376,8 (269,2)	464,2 (275,3)	0,003
A. fólico	5,9 (4,4)	10,6 (4,9)	0,001
25-OH Vit D	16,9 (12,1)	24,1 (14,4)	0,001
Calcio	8,3 (0,6)	9,3 (0,5)	0,001
Fósforo	3,5 (0,6)	3,3 (0,5)	0,009
IMC	25,1 (4,2)	26,8 (4,2)	0,001
Perímetro cintura	91,7 (10,8)	95,7 (11,9)	0,002

Circunferencia brazo	24,6 (3,8)	27,1 (3,7)	0,001
----------------------	------------	------------	-------

*Discusión:* Los pacientes ancianos con fractura de cuello de fémur presentan peores resultados nutricionales en comparación con población sin fracturas de la misma edad ( $\pm$  5 años). La malnutrición se relaciona con osteoporosis y sarcopenia y conlleva una peor recuperación clínica y funcional tras la fractura, relacionándose con mayor mortalidad en los primeros meses. Los pacientes con parámetros de malnutrición deberían ser aquellos en que debemos realizar una más intensiva prevención primaria, ya que son los que tienen más riesgo de caídas y fracturas.

*Conclusiones:* El estudio nutricional del paciente anciano es fundamental en la valoración del riesgo de fractura de cuello de fémur.

## **Bibliografía**

1. Malafarina V, Reginster JY, Cabrerizo S, et al. Nutritional Status and Nutritional Treatment Are Related to Outcomes and Mortality in Older Adults with Hip Fracture. *Nutrients*. 2018;10(5):555.