



O-016 - ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIOSTEOPORÓTICO UN AÑO DESPUÉS DE LA FRACTURA DE CADERA

B. Pernía Arechederra, R. Estrada Vicente, L. Urrejola Oarbeascoa, A. Larrazabal Ibáñez de Opacua, J. Bascones Solorzano, M. Aznal Begil, F. Díaz Alcázar y F. Mendoza Gutiérrez

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Galdakao. Galdakao (Vizcaya).

Resumen

Objetivos: La correcta adherencia al tratamiento antiosteoporótico tras la fractura de cadera (FC) es esencial para evitar refracturas, con respuestas más favorables para adherencias superiores al 80%. La tasa de cumplimiento real se sitúa entre el 40 y el 60%, aunque con la participación de una Unidad de Fractura (Fracture Liaison Service, FLS) se describen porcentajes > 70%. Nuestra FLS valora pacientes ingresados por FC osteoporótica e inicia prevención secundaria farmacológica en los casos seleccionados. Nuestros objetivos son: 1. Conocer la adherencia al tratamiento antiosteoporótico 1 año después de la FC. 2. Analizar las diferencias entre las distintas opciones farmacológicas.

Material y métodos: Estudio descriptivo sobre los pacientes valorados por nuestra FLS con FC por fragilidad ósea entre enero y junio de 2017 (ambos incluidos). Se recogieron el número de pacientes que iniciaron tratamiento, fármaco pautado al alta, el que estaban recibiendo 1 año después y el porcentaje de adherencia según el programa de prescripción electrónica.

Resultados: La FLS de nuestro servicio valoró 134 pacientes con FC de cadera por osteoporosis entre enero y junio de 2017. En 106 (79,1%) se indicó tratamiento antiosteoporótico, siendo denosumab el fármaco más pautado (58,49%), seguido de bifosfonato (37,73%) y teriparatida (3,77%). 1 año después del alta, 18 pacientes habían fallecido. Del resto, a 13 (14,77%) se les había retirado el tratamiento (8 recibían denosumab y 5 bifosfonato). Se registraron 4 cambios de fármaco (4,54%). Para los pacientes que, 1 año después del alta, seguían vivos y en tratamiento (75), la adherencia media se calculó en 71,73%. El cumplimiento para cada fármaco fue 73,59% para bifosfonato, 73,06% para denosumab y 68,55% para teriparatida. 49 pacientes (65,33%) registraron una adherencia igual o superior al 80% (73,33% de los que tomaban bifosfonato, 65,79% de quienes recibían denosumab y 50% de aquellos que tenían prescrita teriparatida). En 9 casos (10,22%) figura una adherencia de 0% a pesar de que el fármaco estaba activo en la prescripción electrónica (3 de ellos bifosfonato y 6 denosumab).

Discusión: En nuestra serie la adherencia al tratamiento antiosteoporótico 1 año después de la FC es inferior al 80% ideal, aunque se encuentra por encima del intervalo habitual (40-60%) y es similar a lo descrito para otras FLS (> 70%). Los porcentajes más favorables corresponden al bifosfonato, seguido de denosumab y teriparatida. Para cada fármaco, respecto a otras publicaciones, la

adherencia a bifosfonato entre nuestros pacientes es superior a lo descrito (73,59% frente a 45-76%), y ligeramente más baja para denosumab (73,06% vs 83-87,3%) y teriparatida (68,55% vs 72,9-74,76%). El más frecuentemente retirado es denosumab, habitualmente pautado en el anciano con comorbilidades que, a priori, es más susceptible a la deprescripción. En algo más del 10% de pacientes en tratamiento, a pesar de que el antiosteoporótico figura como activo en su receta electrónica, la adherencia es nula. Esto pone de manifiesto la necesidad de insistir en la concienciación del paciente para lograr mejores resultados.

Conclusiones: Un año después de la FC nuestros pacientes muestran una adherencia al tratamiento antiosteoporótico similar a otras FLS, mejorando la descrita en la población general pero inferior a la ideal. El bifosfonato es el fármaco con mejor perfil de adherencia, seguido de denosumab y teriparatida. El más frecuentemente retirado es denosumab. Un porcentaje no despreciable de pacientes no sigue el tratamiento pautado, lo que hace necesario redoblar los esfuerzos en información y educación.