



<https://www.revclinesp.es>

O-012 - FRACTURA DE CADERA TRATAMIENTO OSTEOPROTECTOR

M. Taboada Martínez, E. Fonseca Aizpuru, S. Santos Seoane, J. Rodríguez Prida, C. Delgado Verges, L. Pérez Casado, M. Díaz Fernández y L. Sánchez Fernández

Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínico de los paciente mayores de 75 años que ingresan por fractura de cadera en nuestro centro y son atendidos por Medicina Interna. Conocer grado de implantación del tratamiento osteoprotector.

Material y métodos: Estudio prospectivo, descriptivo con toma de datos al ingreso, durante el proceso de hospitalización, así como al mes del mismo, a través de la historia clínica y revisiones en la consulta. Se valoran los pacientes que ingresan con diagnóstico de fractura de cadera mayores de 75 años en la Unidad de Traumatología del Hospital de Cabueñes, que atiende una población de 300.000 habitantes, durante un periodo de 7 meses, y que son seguidos de forma rutinaria por un médico internista consultor. Se valora el tratamiento osteoprotector en prevención primaria y secundaria.

Resultados: Se atendieron 165 pacientes: 81,8% mujeres, y 18,8% hombres. Edad media de 86,64 años \pm 4,9 (75-103). El tipo de fractura es pertrocantárea en un 63,6%, seguida de subtrocantárea en un 21,8%. El lado de la fractura, izquierda 52,7%, y derecha 47,3%. Hay un 96% de altas tras la cirugía, y un 4% de exitus durante el proceso agudo. El 95,8% no realizaba ningún tratamiento osteoprotector previo al episodio. Tenía pautado tratamiento antirresortivo un 4%, calcio un 3,7%, y vitamina D un 7,3%. Al alta se indica tratamiento osteoprotector con antirresortivos a 90 pacientes, un 57%. Se indica calcio en 50 casos, un 31%, y vitamina D en 118 casos un 71,5%. No se ha indicado ningún osteoformador. A los 30 días tras el alta, están tomando antirresortivos 56 pacientes. Realizan tratamiento con suplementos de calcio 35, y vitamina D 86.

Discusión: Llama la atención la baja tasa de tratamiento en prevención primaria, en una población frágil, y con alta incidencia de osteoporosis, siendo por otra parte en su mayoría pacientes polimedicados. Asimismo destaca la baja adherencia al tratamiento a los 30 días del proceso agudo, objetivando posible falta de coordinación entre niveles asistenciales. En menor medida, pacientes con rechazo a la medicación por efectos secundarios digestivos o temor a posibles efectos secundarios a nivel mandibular. No se pautó ningún tratamiento osteoformador (se planteó en un caso que rehusó el mismo por dificultad de posología).

Conclusiones: Es alarmante la escasa prevalencia del tratamiento osteoprotector tanto en prevención primaria como secundaria. Es fundamental concienciar a la población y a los diferentes niveles asistenciales.