



O-010 - DÉFICIT DE VITAMINA D Y CALCIO EN LAS FRACTURAS DE CADERA OSTEOPORÓTICAS EN UNA SERIE DE 342 PACIENTES

L. Strobosch Conesa¹, A. Pinos Blanco¹, A. Sánchez Guirao¹, I. Puche Ibáñez¹, M. Martínez Trinidad², I. Medrano Morte², A. Cerón González¹, J. Arribas Ros¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar la prevalencia del déficit de vitamina D y calcio en una serie de 342 pacientes con fractura de cadera (FxC) de origen osteoporótico en nuestro hospital.

Métodos: Estudio de cohortes de 342 pacientes con FxC en seguimiento por la Unidad de Cadera de nuestro hospital J.M. Morales Meseguer, desde septiembre 2012 hasta octubre 2014. La Unidad está formada por un internista que valora todos los pacientes ingresados en nuestro hospital con diagnóstico de FxC. En todos los casos se realizó una anamnesis detallada y una analítica básica a las 24 horas posteriores del ingreso. Consideramos que las fracturas son de origen osteoporótico, cuando son debidas a una caída desde una altura no mayor que la del paciente sin causa aparente. Se excluyó a los sujetos con fractura de cadera debida a un traumatismo mayor que el referido. El análisis de las variables se realizó con el programa SPSS para Windows.

Resultados: Se encontraron 311 (90,9%) pacientes con FxC de origen osteoporótico. 72 hombres (23,2%) y 239 mujeres (76,8%), con una edad media de $81,38 \pm 8,9$ años. Se solicitó la vitamina D en forma de 25-hidroxicolecalciferol 25(OH)D a 96 pacientes. La media de 25(OH)D de los pacientes con FxC osteoporóticas fue de $13,50 \text{ ng/ml} \pm 10,16$, teniendo 93 pacientes (96,9%) una hipovitaminosis D (HVD) con cifras de 25(OH)D inferiores a 30 ng/ml. De los 93 pacientes con HVD, el 9,7% presentó una insuficiencia leve con cifras de 25(OH)D entre 20-30 ng/ml, el 44,1% una insuficiencia moderada con cifras entre 10-20 ng/ml y 46,2% presentó un déficit grave de Vitamina D con cifras inferiores a 10 ng/ml. 10 pacientes (10,4%) tenían insuficiencia renal crónica. La media de calcio (corregido con albúmina) fue de $8,95 \text{ mg/dl} \pm 0,40$. El 6,4% de los pacientes tenían hipocalcemia con cifras inferiores a 8,5 mg/dl, teniendo el 93,6% el calcio normal. La media de albúmina fue de $32,2 \text{ mg/dl} \pm 4,7$. El 80,2% de los pacientes presentaban una hipoalbuminemia con cifras inferiores a 35 mg/dl. No se encontró relación significativa entre la hipovitaminosis D, la hipocalcemia y la hipoalbuminemia. Un total de 24 pacientes (25,2%) habían tenido una fractura previa, y 9 pacientes (9,4%) estaban recibiendo tratamiento para la osteoporosis en el momento de la fractura. 5 pacientes tomaban calcio y vitamina D y 4 pacientes estaban en tratamiento con bifosfonatos. Únicamente 4 de los 24 pacientes (16,6%) con fracturas previas estaban en tratamiento para la osteoporosis. No se encontraron datos significativos con la hipovitaminosis D y el tratamiento previo.

Discusión: Nuestros datos demuestran una prevalencia elevada de HVD entre los pacientes con FxC osteoporótica. La osteoporosis es secundaria a varios mecanismos, entre los cuales destacan los relacionados con el déficit de calcio y vitamina D. Por ello, las personas de edad avanzada que tienen habitualmente este déficit por bajo aporte, presentan un mayor riesgo de osteoporosis y FxC. También contribuyen la polimedicación y el estilo de vida sedentaria con poca exposición solar que presentan las personas mayores. Nos deberíamos de plantear el uso de suplementos de calcio y vitamina D para prevenir la osteoporosis y por consiguiente las FxC, así como promover hábitos de salud, fundamentalmente en mujeres posmenopáusicas. De igual manera, en pacientes con osteoporosis o fracturas establecidas, se recomienda también utilizar los suplementos de calcio y vitamina D en forma conjunta con otros fármacos para la osteoporosis.

Conclusiones: La HVD es frecuente entre los ancianos y especialmente prevalente en los pacientes con fractura de cadera. Debemos prestar atención a la evaluación de los posibles requerimientos adicionales de calcio y vitamina D en poblaciones de riesgo. El médico internista tiene un papel importante en la valoración del paciente anciano durante el periodo pre y posquirúrgico.