



## O-004 - COMPARACIÓN Y VALIDACIÓN DE LAS ESCALAS DE RIESGO FRAX<sup>®</sup> Y QFRACTURE<sup>®</sup> EN UNA AMPLIA POBLACIÓN ESPAÑOLA

M. Díaz Curiel<sup>1</sup>, P. Saavedra Santana<sup>2</sup>, M. Gómez de Tejada Romero<sup>3</sup>, M. Navarro Rodríguez<sup>4</sup>, N. Vega Rodríguez<sup>5</sup>, M. J. Moro Álvarez<sup>6</sup>, M. Sosa Henríquez<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Fundación Jiménez Díaz-Ute. Madrid. <sup>2</sup>Departamento de Matemáticas.

<sup>3</sup>Departamento de Medicina Interna. Universidad de Sevilla. Sevilla. <sup>4</sup>Grupo de investigación en Promoción y Educación de la Salud. <sup>5</sup>Instituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanidad. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. <sup>6</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela. Madrid. <sup>7</sup>Unidad Metabólica Ósea. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Objetivos:** Primero: aplicar las escalas FRAX<sup>®</sup> y Qfracture<sup>®</sup> a una amplia población de pacientes de ambos sexos y validar su utilidad, estimando su sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo. Segundo: comparar la utilidad de ambas escalas.

**Métodos:** Estudio longitudinal prospectivo, constituido por 966 personas de ambos sexos, a las que se evaluó el riesgo de fractura a 10 años por medio de ambas escalas. Se les realizó un seguimiento clínico con registro de las fracturas observadas en este periodo. Completaron el seguimiento 170 personas.

**Resultados:** Durante 10 años recogimos 68 nuevas fracturas en la población estudiada. Se muestran en la figura. Los pacientes que habían sufrido una fractura por fragilidad mostraron una puntuación superior, estadísticamente significativa, tanto para todas las fracturas por fragilidad (mayor), como específicamente para la fractura de cadera (hip). Al calcular las áreas ROC, se obtuvo una mayor sensibilidad de la escala FRAX<sup>®</sup> para estimar el riesgo de fractura tanto de todas ellas 0,76 (0,64; 0,85) vs 0,72 (0,60; 0,82), como de cadera, mientras que la escala QFracture<sup>®</sup> mostró una mayor especificidad para la fractura de cadera 0,78 (0,71; 0,84) vs 0,74 (0,66; 0,80).

**Discusión:** Estas escalas no estaban validadas para su uso en la población española y con este estudio hemos conseguido este objetivo. El FRAX<sup>®</sup> es más sensible que el QFracture<sup>®</sup> tanto para todas las fracturas por fragilidad como para la fractura de cadera, pero el Qfracture<sup>®</sup> es más específico para la fractura de cadera.

### O-004.jpg

**Conclusiones:** Hemos validado ambas escalas para su uso en la población española. El FRAX<sup>®</sup> parece comportarse como una escala más sensible para todas las fracturas, pero el Qfracture es más específica para predecir el riesgo de fractura de cadera. La elección entre una u otra va a depender del riesgo de fractura que desee conocer el médico.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.