



O-012 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR FRACTURA DE CADERA EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALBACETE

I. Cano Timón, L. Camarena Navarro, A. Navarro Martínez, M. Sánchez Galletero, N. Corominas Martínez, A. Pérez Sáez, F. Medrano González, J. Blázquez Cabrera

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete.

Resumen

Objetivos: Conocer el tratamiento aplicado, tanto quirúrgico como médico para la osteoporosis en los pacientes hospitalizados por fractura de cadera en el primer semestre de 2014 en el Hospital General Universitario de Albacete. Como objetivo secundario, conocer la mortalidad intrahospitalaria.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo y observacional, en el que se recoge el tratamiento recibido por todos los pacientes ingresados por fractura de cadera en el primer semestre de 2014 en el Hospital General Universitario de Albacete. En nuestro hospital, las fracturas de cadera ingresan en el Servicio de Traumatología, con un programa de apoyo protocolizado, en el que todos los pacientes son valorados por el Servicio de Medicina Interna. Los paciente reciben un informe complementario de Medicina Interna, con el tratamiento para la osteoporosis, incluidas recomendaciones higiénico-dietéticas, y se realizan la recetas (electrónica en la mayoría de los casos). Para la realización del estudio se han revisado los informes de alta, recogiendo, en primer lugar, datos en relación a si se realizó tratamiento quirúrgico. En segundo lugar, recogimos los datos referentes a si tenían antecedente conocido de osteoporosis y tratamiento de la misma previos a la fractura, el tratamiento médico de osteoporosis al alta. Por último, evaluamos la mortalidad intrahospitalaria. El análisis estadístico se ha realizado con el software informático SPSS. Las variables continuas se expresan como media y desviación estándar y las variables discontinuas, como N y porcentaje.

Resultados: Nuestra serie consta de un total de 161 pacientes. De ellos, 108 (67,1%) eran mujeres y 53 (32,9%), varones, con una edad media de 83,5 años (\pm 8,6). 157 pacientes (97,5%) recibieron tratamiento quirúrgico, mediante osteosíntesis o artroplastia. La mortalidad intrahospitalaria fue del 5,6% (9 pacientes). Del total de pacientes, 47 (29,2%) tenían entre sus antecedentes osteoporosis conocida, de los cuales 35 (21,7%) tomaban tratamiento médico para la osteoporosis previamente a la fractura y 32 pacientes (19,9%) habían sufrido una fractura previa. Durante su ingreso y al alta, a 140 pacientes (92,1%), se les indicó tratamiento médico para la osteoporosis. De los 35 pacientes que ya tenía tratamiento previo a la fractura, 31 (88,3%) tomaban vitamina D; 27 un (77,1%) suplementos de calcio oral; 17 pacientes (48,6%) bisfosfonatos orales. En cuanto al tratamiento médico indicado al alta, a 132 pacientes (94, 3%) se les prescribió suplementos de calcio oral y a 131

(93,6%), vitamina D; los bisfosfonatos orales fueron indicados a 48 pacientes (34,3%), denosumab fue prescrito a 5 pacientes (3,6%) y a 1 paciente (0,6%) se le indicó al alta tratamiento con teriparatide.

Conclusiones: En el episodio de ingreso, nuestros pacientes reciben tratamiento quirúrgico, para la fractura de cadera, en la práctica totalidad de los casos (97,5%). Encontramos una mortalidad intrahospitalaria del 5.6%, ligeramente superior a la previamente reportada por nuestro grupo en el periodo 2006-2008, aunque inferior a la mortalidad previa a la implantación del programa de cadera. No hemos diferenciado si fue pre o postquirúrgica ni hemos analizado los factores relacionados, pero sí se ha observado un aumento de la edad media de los pacientes, de 2 años, respecto al periodo referido. En nuestra serie observamos que la osteoporosis previa al episodio de ingreso está infradiagnosticada e infratratada. Al alta se prescribe tratamiento para la osteoporosis, con calcio y/o vitamina D, a casi la totalidad de los pacientes. En torno al 40% de los pacientes, se les indicó tratamiento activo, la mayoría de ellos con bisfosfonatos orales. Esto supone una mejora respecto a la situación previa (2006-2008), pero sigue siendo insuficiente. Probablemente la elevada edad y mala situación funcional de los pacientes justifique que una parte importante de ellos no sean subsidiarios de tratamiento activo.