



O-012 - INTERCONSULTA EN TRAUMATOLOGÍA: OPTIMIZANDO LA PREVENCIÓN SECUNDARIA FARMACOLÓGICA TRAS UNA FRACTURA DE CADERA

R. Estrada Vicente, B. Pernia Arechederra, J. Bascones Solorzano, F. Díaz Alcázar, I. Aizpurua Manso y F. Mendoza Gutiérrez

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

Resumen

Objetivos: La prevención secundaria con tratamiento antiosteoporótico (TAO) tras una fractura de cadera (FC) por fragilidad ósea ha demostrado ser efectiva, disminuyendo la incidencia de nuevas fracturas. A pesar de la unanimidad existente en guías clínicas nacionales e internacionales, el porcentaje de pacientes que recibe TAO tras el alta hospitalaria no supera el 26%. En nuestro servicio hemos puesto en marcha una Sección de Atención al paciente ingresado en Traumatología (SAT) que, en forma de interconsulta, valora de forma protocolizada a los pacientes ingresados por FC y considera la necesidad de TAO. Nuestros objetivos son conocer: 1. Las características de los pacientes valorados por la SAT ingresados por FC osteoporótica. 2. El número de casos que habían presentado previamente otra fractura por fragilidad y cuántos seguían TAO. 3. La tasa de prescripción de TAO al alta como prevención secundaria.

Material y métodos: Estudio retrospectivo sobre 137 pacientes valorados por la SAT que ingresaron en Traumatología con FC por mecanismo de baja energía entre enero y junio de 2017 (ambos incluidos). Se contemplaron sexo, edad, diagnóstico previo de osteoporosis en historia clínica o por densitometría, fractura vertebral (FV) o FC anterior, TAO y suplemento de vitamina D al ingreso, déficit de vitamina D (25-OHD \leq 10 mg/dL), y TAO y suplemento de vitamina D al alta.

Resultados: La SAT valoró a 137 pacientes (74,5% mujeres) con FC osteoporótica entre enero y junio de 2017, con edad media de 84 años. En 26 casos (19%) existía diagnóstico previo de osteoporosis, y 30 pacientes (21,9%) habían padecido una FC (14) o FV (16) por fragilidad ósea con anterioridad. El 8% (11) recibía TAO al ingreso (63,6% bifosfonato), mantenido al alta en el 54,4% de los casos y sustituido por un fármaco diferente en el resto. Un 33,3% de los pacientes que ya habían sufrido una fractura y un 42,3% de los diagnosticados de osteoporosis seguía TAO. El 21,9% tomaba suplemento de vitamina D al ingreso. Se objetivó hipovitaminosis D en 88 casos (64,2%) y en 11 de los 30 individuos (36,7%) en tratamiento sustitutivo. El 79,6% de los pacientes fue dado de alta con TAO (109 en total, 98 de ellos de novo) y el 88,3% con vitamina D. Se inició TAO en el 77,8% de aquellos que no lo seguían al ingreso, siendo los fármacos pautados denosumab (56,1%), bifosfonato (41,8%) y teriparatida (2,1%).

Discusión: La FC osteoporótica afecta principalmente a mujeres de edad avanzada. A pesar de la indicación de TAO tras una FC o FV por fragilidad ósea, el número de pacientes previamente

fracturados que lo seguía al ingreso era, como en otros estudios, escaso. La prevalencia de hipovitaminosis D es elevada, afectando a más de un tercio de quienes tomaban suplemento. En comparación con la asistencia tradicional, la valoración protocolizada por un internista con formación en metabolismo óseo mejora en nuestro estudio el porcentaje de TAO prescrito al alta como prevención de re-fracturas (79,6% frente al 19,8-26% descrito en series nacionales). El TAO más frecuentemente pautado de novo en nuestros pacientes es denosumab, en relación con la habitual presencia de dificultades para la deglución, gastropatía, enfermedad renal y polimedicación en una población anciana.

Conclusiones: Un porcentaje considerable de pacientes ingresados por FC osteoporótica había padecido una fractura previa por fragilidad ósea, pero pocos estaban recibiendo TAO al ingreso. La valoración protocolizada por un internista formado en metabolismo óseo mejora la tasa de prescripción de TAO al alta en prevención secundaria tras una FC osteoporótica.