



## O-002 - PERFIL DE LOS ENFERMOS INGRESADOS POR FRACTURA DE CADERA OSTEOPORÓTICA Y EL MANEJO DE LA OSTEOPOROSIS EN DICHS PACIENTES

A. Muñoz Ruiz, A. Blanco Jarava, A. Roa Ballesteros, A. Gallegos, S. Martín y L. de Matías

Medicina Interna. Hospital Ntra. Sra. del Prado. Talavera de la Reina (Toledo).

### Resumen

**Objetivos:** Principal: describir las características demográficas y clínicas de los pacientes que ingresan en el Servicio de Traumatología del Hospital Nuestra Señora del Prado (HNSP) por fractura osteoporótica de cadera (FOC). Secundario: describir los tratamientos realizados para osteoporosis (OP) previos al ingreso y las recomendaciones terapéuticas al alta y valorar el grado de adecuación de ambos según las recomendaciones del Consenso de la Sociedad Española de Reumatología en osteoporosis.

**Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo llevado a cabo en el HNSP de Talavera de la Reina. Se incluyeron pacientes adultos  $\geq 18$  años, diagnosticados de FOC, pertenecientes al área de Talavera de la Reina y que ingresaron en el Servicio de Traumatología durante el año 2015. Los datos se obtuvieron de la historia clínica informatizada (Mambrino®). Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas y terapéuticas. Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS® versión 21.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 208 pacientes, 147 mujeres (M) y 61 varones (V). La incidencia estimada en la población mayor de 65 años fue de 920/100.000 hab. La edad media fue de 84,96 años (DT  $\pm 7,79$ ). 85,39 años ( $\pm 7,58$ ) M y 83,93 años ( $\pm 8,27$ ) V. En la historia clínica se recoge el IMC (3,8%), edad de menopausia (12,9% M), antecedente de fractura (30,3%), pérdida de talla (1,4%), cifosis (11,6%), antecedente familiar de fractura (5,8%), sedentarismo (11,1%), consumo de tabaco (12%) y alcohol (7,2%). En el 70% de los casos existía consumo de fármacos potencialmente relacionados con pérdida de masa ósea y en el 60,1% de los pacientes patología previa asociada a pérdida de masa ósea. Previo al ingreso se realizó: FRAX (1,4%), DMO (4,8%), radiología de columna dorso-lumbar (19,2%) y estudio analítico completo (4,3%). Previo al ingreso el 72,1% no habían recibido tratamiento, el 17,8% tratamiento correcto y el 10,1% tratamiento incorrecto. El 27,9% recibieron suplementos de Ca y Vit D y el 21,6% bifosfonatos, La duración del tratamiento fue inferior a 2 años en el 38,7%. Sólo el 49% de los enfermos que habían presentado FO previa recibieron tratamiento. El 62% no recibió ningún tratamiento al alta. El 19,7% recibió tratamiento adecuado y el 17,8% inadecuado. El 10,6% no recibió tratamiento (demencias muy avanzadas, enfermos encamados).

**Discusión:** El estudio realizado, con sus muchas limitaciones, sirve para poner de manifiesto la baja concienciación del personal sanitario hacia esta patología. No se piensa en ella en Atención

Primaria, ni en Especializada, no forma parte de la valoración integral del enfermo, ni en la población general, ni en enfermos de riesgo. Lo más llamativo de esta inercia terapéutica es el no tratamiento de enfermos afectados de FOC en los que se realizan tratamiento quirúrgico, pero no se realiza estudio ni se establece tratamiento al alta de la OP.

*Conclusiones:* Las tasas de incidencia de FOC en nuestra área son similares a las publicadas en otras zonas de España. La OP es una patología olvidada en nuestro medio. Los estudios realizados son escasos e incompletos. El tratamiento es nulo o inadecuado en porcentajes elevados, incluso en los pacientes que han presentado fractura previa. Al alta, la mayoría de los enfermos no reciben indicación de tratamiento alguno.