

PREVENCIÓN SECUNDARIA DE OSTEOPOROSIS EN FRACTURAS DE CADERA DE PACIENTES ANCIANOS: PERFIL CLÍNICO Y FUNCIONAL DE USUARIOS

Miguel Ibáñez B¹, Pablos Hernández C², González Ramírez A², Blanco Blanco JF³, Martínez González O¹. Servicio de Reumatología¹. Servicio de Geriátría². Servicio de Traumatología³. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

OBJETIVOS

Analizar las características clínicas, circunstancias de fractura de cadera, fracturas previas y tratamientos antiosteoporóticos en 138 pacientes ancianos hospitalizados por fractura de cadera entre los meses de agosto a diciembre de 2022 en la Unidad de Geriátría-Traumatología.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Estudio observacional descriptivo longitudinal retrospectivo recogiendo índices geriátricos, características demográficas y clínicas de 138 pacientes entre 66 y 99 años que sufrieron fractura de cadera entre agosto y diciembre de 2022.

RESULTADOS

Los pacientes con fractura de cadera tenían una edad media de 86,95 comprendida entre 66 y 99 años con predominio de mujeres (104).

Durante el ingreso se realizó una valoración geriátrica integral de la situación previa a la fractura. El índice de Barthel revela que 102 tenían dependencia leve en actividades de la vida diaria. En el ámbito instrumental 25 pacientes obtuvieron una puntuación ≥ 5 sobre 8. Con la fractura de cadera 133 pacientes recibieron fisioterapia hospitalaria y 66 pacientes precisaron intervención social para la recuperación.

Todas las fracturas de cadera fueron por traumatismos de bajo impacto. 102 pacientes habían sufrido caídas en el último año y en la Escala de Downton, todos tenían algún factor de riesgo para sufrirlas. Previamente 74 pacientes habían sufrido alguna fractura previa por mecanismos de bajo impacto. La localización más frecuente fue en miembro inferior (35). Ningún paciente fracturado previo se encontraba en seguimiento por reumatología.

Solo 15 de los 74 pacientes fracturados previos habían tenido tratamiento antirresortivo con bifosfonatos (11), denosumab (2) o denosumab tras bifosfonatos (2). Ninguno había recibido tratamiento osteoformador.

Todos los pacientes recibieron tratamiento antiosteoporótico en prevención secundaria al alta con denosumab (94), bifosfonatos (38) o teriparatida (6) previo descarte de situaciones que podían desaconsejar su uso.

CONCLUSIONES

La osteoporosis se encuentra infradiagnosticada e infratratada. Las fracturas previas muchas veces no reciben tratamiento, implicando nuevas fracturas que comprometen la calidad e independencia en la vida del paciente, siendo la de cadera la que implica mayor morbimortalidad.

Las caídas poseen un papel determinante en las fracturas en la población anciana. Su prevención y el tratamiento osteoporótico adecuado deben ser prioritarios para el cuidado de la tercera edad.