



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/2135 - ¿TRATAMOS BIEN A NUESTROS PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA?

N. Huarachi Berne^a, J. Bustamante Odriozola^b, M. Caballero Álvarez^c, Á. Pérez Martín^d, M. Agüeros Fernández^e, J. López Lanza^f, J. Gutiérrez Revilla^g, D. Hernando Santos^h, L. Salag Rubioⁱ y A. Alonso González^j

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Santander. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Centro. Santander. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Santander. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Vargas. Santander. ^gFarmacéutico. GAP de Santander. ^hEstudiante. Centro de Salud Centro. Santander. ⁱMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. ^jDUE. Centro de Salud Centro. Santander.

Resumen

Objetivos: Estudiar el perfil, características y manejo posterior de los pacientes con fractura de cadera.

Metodología: Estudio descriptivo transversal de los sujetos con fractura de cadera atendidos en un centro de salud urbano de atención primaria en Santander (19.980 habitantes). Se seleccionó una muestra al azar (1:7). Para variables cuantitativas se ha utilizado la media y la desviación típica y para variables cualitativas porcentajes.

Resultados: Se analizaron 40 sujetos, con una edad media de $84,5 \pm 12,3$ años y predominio femenino (85%); presentaban antecedente de fractura recogido el 17,5% (vertebral 71,4%), menopausia el 80%, el 16% tabaco y el 7,5% alcohol. Traumatología era el servicio de ingreso principal (97,5%), precisando cirugía el 98,5%, con una estancia media de $7,7 \pm 4,7$ días, eran seguidos por geriatría el 37,5%. El 22,5% tenían un diagnóstico previo de osteoporosis, con tratamiento el 66,7% (denosumab y alendronato 33,3%) y de los que presentaban antecedente de fractura tenían tratamiento el 42,9% (denosumab 66,7%). Presentaban dexametasona realizada previamente el 10,3% (osteoporosis 50%), el 12,5% posterior (osteoporosis 80%) y una vitamina D el 52,5% (media $25,5 \pm 16$). Posteriormente a la fractura presentaban tratamiento antiresortivo el 35,9%, principalmente denosumab (63,6%); tenían prescrito vitamina D el 62,5% y calcio el 20%. Eran seguidos principalmente por atención primaria (92,1%) y medicina interna (7,9%).

Conclusiones: El perfil del sujeto con fractura de cadera es el de una mujer de 85 años, menopáusica, no fumadora, sin diagnóstico de osteoporosis y no tratada farmacológicamente, con la vitamina D baja, seguida al alta por atención primaria. Existe una muy pobre recogida de factores de riesgo en la historia clínica tanto hospitalaria como de atención primaria. Con la existencia de una fractura el riesgo de nueva es muy alto y se recomienda administrar tratamiento antiresortivo y solo el 35,9% lo presentaba lo que es muy bajo. Se debe reforzar el conocimiento del riesgo para valorar la utilización de tratamientos preventivos en el paciente con fractura de cadera.

Palabras clave: Osteoporosis. Fractura. Cadera.