

OC-077

Cambio de tendencia en el tratamiento osteoprotector tras fractura de cadera



C. Elías de Molins Peña, E. Álvarez Gómez, G. Jiménez Clemente, L. Vargas Alata, M.P. Mesa Lampré

Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza, España

Objetivos: Estudiar la evolución del tratamiento osteoprotector pautado tras fractura de cadera. Observar si se ha modificado en cantidad y/o calidad a lo largo del tiempo y sus posibles causas.

Método: Estudio observacional descriptivo retrospectivo en pacientes ≥ 70 años dados de alta tras fractura de cadera entre febrero de 2009 y febrero de 2018. Se agrupan en dos periodos: antes y después de 2014 (grupos I y II, respectivamente).

Se analiza: edad, sexo, comorbilidad, funcionalidad previa y al alta, fractura previa, complicaciones, tipo de tratamiento osteoprotector y vivienda. SPSS 22.

Resultados: 1.274 pacientes (grupos: I 602, II: 672). Tratamiento osteoprotector 67,9% grupo I y 48% grupo II. Recibieron menor tratamiento en los dos grupos ($p < 0,05$): mayor edad (OR 2,912 para > 90 años), mayor dependencia funcional (Barthel ≤ 60 previo o ≤ 35 al alta), mayor comorbilidad, institucionalizados, dementes, presencia de delirium o retención aguda de orina en el ingreso.

En el grupo II se relacionó también el «no tratamiento» con padecer cáncer (OR 1,84), cardiopatía isquémica (OR 1,916), insuficiencia cardíaca (OR 2,337) o haber recibido transfusión (OR 1,677).

Los pacientes con cardiopatía isquémica asociaron mayor edad ($p < 0,05$), y los que presentaban insuficiencia cardíaca se asociaron con delirium ($p < 0,05$), como «posibles justificantes».

Diferencia del grupo II respecto al I: descenso de calcio con vitamina D (87,5% vs 32%) a favor de la vitamina D sola (26,5% vs 91,1%), aumento de alendronato, reserva de risedronato para la osteoporosis del varón (OR 2,996), desaparición de ranelato de estroncio y aumento de denosumab, que representa el 53,56% de todos los tratamientos. PTH estable. No relación de tratamiento osteoprotector al alta con fractura previa.

Conclusiones: A pesar de que el porcentaje de pacientes tratados es más alto que en otras series (RNFC 42,3%), es muy mejorable y nos invita a reflexionar sobre algunas características del grupo de «no tratados» que nunca podrían justificar el no tratamiento sin otros factores acompañantes.

En nuestra muestra observamos un cambio claro en la elección de los diferentes fármacos osteoprotectores en los últimos años. Preferencia del denosumab, posiblemente por su comodidad de administración y mayor seguridad de cumplimiento terapéutico.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.095>

OC-078

Capacidad predictiva de mortalidad del índice Frágil-VIG en pacientes con fractura de fémur



N. Latorre Vallbona^a, L. Yataco Carbajal^a, J. Amblàs Novellas^b, J.C. Martori^c, R. Oller^c, N. Molist Brunet^b, J. Espauella Panicot^b

^a Consorci Hospitalari de Vic, Vic, Barcelona, España

^b Hospital de la Santa Creu, Vic, Barcelona, España

^c Universitat de Vic, Vic, Barcelona, España

Introducción y objetivos: La fractura de fémur es una entidad prevalente en personas frágiles; así mismo, la fragilidad constituye un síndrome geriátrico complejo en el cual la pérdida de reserva multidimensional incrementa la vulnerabilidad del individuo a

sufrir malos resultados de salud, especialmente en términos de mortalidad. La disponibilidad de una herramienta que correlacione el grado de fragilidad y el riesgo de mortalidad supondría un dato clave en la toma de decisiones individualizada del manejo del paciente. En el presente estudio se valora la capacidad predictiva de mortalidad del índice Frágil-VIG (IF-VIG) en pacientes que ingresan en una unidad geriátrica de agudos (UGA) con fractura de fémur.

Métodos: Estudio observacional longitudinal prospectivo de una cohorte de pacientes que ingresaron con fractura de fémur en una UGA a lo largo del año 2014, realizando posterior seguimiento hasta 24 meses o constar defunción. Los participantes fueron clasificados según la puntuación de su IF-VIG basal en 5 grupos: 0-0,35; 0,36-0,45; 0,46-0,55; 0,55-0,65, y 0,66-1). Se ha realizado un contraste de hipótesis log-rank para las curvas de supervivencia según IF-VIG y análisis de curvas ROC para determinar la capacidad pronóstica.

Resultados: Se incluyeron 103 pacientes (edad media de 87,4 años, 73,8% mujeres). La mortalidad a los 3, 6, 12 y 24 meses fue del 16,5, del 24,3, del 36,9 y del 47,6%, respectivamente. Para cada una de las distintas puntuaciones del IF-VIG, las curvas de supervivencia muestran diferencias significativas entre ellas ($\chi^2 106$, $p < 0,001$). El área bajo la curva (AUC) ROC a los 3, 6, 12 y 24 meses fue de 0,90 (0,83-0,97), de 0,90 (0,82-0,97), de 0,91 (0,86-0,97) y de 0,88 (0,81-0,94), respectivamente.

Conclusiones: La situación basal del paciente con fractura de fémur condiciona de forma clave el pronóstico: la mortalidad aumenta con el tiempo, estando relacionada con el grado de fragilidad. El IF-VIG se demuestra como buena herramienta para predecir mortalidad, con capacidad discriminativa para los diferentes grados de fragilidad.

Ante estos resultados, podríamos utilizar el índice en situaciones de complejidad clínica para prever resultados de salud, realizar un diagnóstico situacional y adecuar la intensidad del tratamiento y el uso de recursos de forma individualizada.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.096>

OC-079

Factores de riesgo asociados a mortalidad temprana en pacientes ancianos operados por fractura de cadera



N. Montero-Fernández^a, J. Mayordomo-Cava^b, L. Abásolo Alcazar^c, J. Ortiz-Alonso^d, M. Vidán-Astiz^e, J.A. Serra-Rexach^e

^a Servicio de Geriátrica, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid, España

^b Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Centro de Investigación en Red Fragilidad y Envejecimiento Saludable, CIBERFES, Madrid, España

^c Servicio de Reumatología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^d Servicio de Geriátrica, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Centro de Investigación en Red Fragilidad y Envejecimiento Saludable, CIBERFES, Madrid, España

^e Servicio de Geriátrica, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Centro de Investigación en Red Fragilidad y Envejecimiento Saludable, CIBERFES, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

Objetivos: El objetivo principal del estudio fue analizar los factores de riesgo implicados en la mortalidad temprana (30 días del