

## Prevención secundaria de fracturas tras fractura de fémur en el área norte de Gran Canaria: comparativa 2004-2014\*



### Secondary fracture prevention after femur fractures in the Gran Canaria North Health Area: A 2004-2014 comparison

Sr. Editor:

La osteoporosis y su consecuencia, las fracturas, están aumentando debido al envejecimiento de la población, de tal manera que en la próxima década habrá en España 347.564 fracturas de cadera (263.351 en mujeres)<sup>1</sup>. A los 5 años de presentar una fractura de cadera, el 14% de los pacientes tendrá una nueva fractura de cadera, mientras que el 32% presentará otras fracturas<sup>2</sup>. Sin embargo, aun siendo pacientes de edad avanzada, el tratamiento farmacológico reduce el riesgo de refractura en un 39% y el riesgo de muerte en un 55%<sup>3</sup>. En el área norte de Gran Canaria, llevamos cabo en 2004 un programa para prevenir fracturas que consistió en citar a los pacientes con fractura por fragilidad > 50 años a una densitometría ósea y a consulta con el reumatólogo<sup>4</sup>. En 2012 se implementó un modelo gestionado por la enfermera y coordinado por reumatólogos en colaboración con los médicos de atención primaria<sup>5</sup>. Nuestra institución ofrece cobertura a unos 450.000 habitantes y hay 22 centros de atención primaria vinculados al hospital.

Se seleccionó a todos los pacientes con fractura de cadera atendidos en el programa 2004-2006 y el programa 2012-2014 (en total 269 casos) para analizar la evolución de la prevención secundaria en una década. La visita inicial tuvo lugar una media de 6 meses después de la fractura en ambos estudios. La recogida de los datos fue realizada por 5 reumatólogos en el período 2004-2006 y por una enfermera especializada en 2012-2014. Los factores de riesgo de fractura recogidos en ambos períodos se exponen en la *tabla 1*, en la que los 2 grupos presentan unas características similares. El porcentaje de pacientes que recibía un bisfosfonato en la primera visita fue menor del 20% en ambos periodos.

Los resultados del presente análisis muestran que en una década no ha habido progresos en prevención secundaria después de la fractura de cadera. Sin embargo, los datos nos animan a continuar con la implantación de un modelo asistencial que se encargue de la prevención de fracturas en el área sanitaria. Se trata de una unidad de prevención secundaria para pacientes > 50 años que han presentado fractura por fragilidad y que en el caso específico de la cadera cuenta con el apoyo de la unidad de Ortopediátrica y el servicio de Rehabilitación.

Un estudio retrospectivo llevado a cabo en nuestro país encontró que solo el 12% de los pacientes con fractura de cadera recibió tratamiento adecuado para la osteoporosis a los 5 años de seguimiento<sup>6</sup>, cuando las guías aconsejan tratamiento a todos los pacientes con fractura de cadera<sup>7</sup>. La prevención secundaria de fractura por medios farmacológicos ha demostrado ser rentable<sup>8</sup>; además, varios programas de prevención secundaria posfractura se han aplicado con éxito en diferentes países<sup>9</sup>.

En conclusión, en los últimos 10 años, el porcentaje de pacientes que recibe tratamiento después de una fractura de cadera se mantuvo por debajo del 20% en nuestra provincia. Una de las limitaciones del estudio es el sesgo de selección, ya que los pacientes analizados no representan la totalidad de fracturas de cadera del período, sino los pacientes que acudieron al estudio; en cualquier caso, entendemos que los pacientes más ancianos y con mayor discapacidad no participaron en los estudios y el porcentaje de tratamientos pudiera ser inferior al presentado en este trabajo. La baja prescripción en la práctica clínica habitual refuerza la necesidad

**Tabla 1**

Características de los pacientes con fractura de cadera en 2 períodos de observación

	Estudio 2004-2006	Estudio 2012-2014	p
N.º de pacientes	71	198	
Mujeres, n (%)	57 (80)	142 (71)	0,15
Edad, media ± DE	76 ± 8	77 ± 8	0,52
Fractura previa, n (%)	14 (19)	46 (23)	0,54
Fractura de cadera en progenitores, n (%)	4 (5)	21 (10)	0,21
IMC < 18,5, n (%)	1 (1)	3 (2)	0,94
Fumadores actuales, n (%)	5 (7)	25 (12)	0,19
Alcohol, n (%)	3 (4)	16 (8)	0,47
Corticoides, n (%)	5 (7)	13 (6)	0,89
Artritis reumatoide, n (%)	1 (1)	6 (3)	0,46
Osteoporosis secundaria, n (%)	11 (15)	37 (18)	0,43
Tratamiento previo con bisfosfonatos, n (%)	13 (18)	35 (17)	0,90
Tratamiento con bisfosfonato en la visita basal, n (%)	12 (16)	26 (13)	0,43

de implementar unidades de fractura o *Fracture Liaison Service* en España. Creemos que es una oportunidad para ampliar el campo de la reumatología con la participación activa en la prevención secundaria de fracturas.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en relación con este trabajo.

### Bibliografía

- González López-Valcárcel B, Sosa Henríquez M. Estimate of the 10-year risk of osteoporotic fractures in the Spanish population. *Med Clin (Barc)*. 2013;140:104-9.
- Gibson-Smith D, Klop C, Elders PJ, Welsing PM, van Schoor N, Leufkens HG, et al. The risk of major and any (non-hip) fragility fracture after hip fracture in the United Kingdom: 2000-2010. *Osteoporos Int*. 2014;25:2555-63.
- Tarantino U, Ortolani S, Degli Esposti L, Veronesi C, Buda S, Brandi ML. Analysis of the costs and consequences of adherence to therapy in hip fracture patients. Results of a longitudinal analysis of. *Clin Cases Miner Bone Metab*. 2011;8:57-62.
- Ojeda-Bruno S, Naranjo A, Francisco-Hernández F, Erasquin C, Rúa-Figueroa I, Quevedo JC, et al. Secondary prevention program for osteoporotic fractures and long-term adherence to bisphosphonates. *Osteoporos Int*. 2011;22:1821-8.
- Naranjo A, Ojeda-Bruno S, Bilbao Cantarero A, Quevedo Abeledo JC, Henríquez-Hernández LA, Rodríguez-Lozano C. Results of a model of secondary prevention for osteoporotic fracture coordinated by rheumatology and focused on the nurse and primary care physicians. *Reumatol Clin*. 2014;10:299-303.
- Formiga F, Rivera A, Nolla JM, Coscujuela A, Sole A, Pujol R. Failure to treat osteoporosis and the risk of subsequent fractures in elderly patients with previous hip fracture: A five-year retrospective study. *Aging Clin Exp Res*. 2005;17:96-9.
- Naranjo A, Ojeda-Bruno S, Francisco-Hernández F, Erasquin C, Rúa-Figueroa I, Rodríguez-Lozano C. Aplicación de las guías de prevención secundaria de fractura osteoporótica y del índice FRAX en una cohorte de pacientes con fractura por fragilidad. *Med Clin (Barc)*. 2011;136:290-2.
- George GH, Patel S. Secondary prevention of hip fracture. *Rheumatology (Oxford)*. 2000;39:346-9.
- Ganda K, Puech M, Chen JS, Speerin R, Bleasel J, Center JR, et al. Models of care for the secondary prevention of osteoporotic fractures: A systematic review and meta-analysis. *Osteoporos Int*. 2013;24:393-406.

Antonio Naranjo<sup>a,\*</sup>, Soledad Ojeda-Bruno<sup>a</sup>, Ana Bilbao Cantarero<sup>a</sup> y Sinforiano Rodríguez-Moreno<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín Las Palmas de Gran Canaria, España

<sup>b</sup> Unidad de Ortopediátrica Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín Las Palmas de Gran Canaria, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [anarher@gobiernodecanarias.org](mailto:anarher@gobiernodecanarias.org) (A. Naranjo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2015.04.003>

\* Beca. Proyecto nacional del Ministerio de Ciencia e Innovación. Instituto de Salud Carlos III: PI11/01429.