



# Reumatología Clínica



<https://www.reumatologiainclinica.org>

## P268 - Análisis comparativo de las características clínicas de los pacientes con fracturas por fragilidad vertebrales (FFV) frente a los que presentan otras fracturas por fragilidad (OFF) en un Fracture Liaison Service (FLS)

B.E. Hernández Cruz<sup>1</sup>, F.J. Olmo Montes<sup>2</sup>, M.J. Miranda García<sup>2</sup>, M.D. Jiménez Moreno<sup>2</sup>, M.Á. Vázquez Gámez<sup>3</sup>, M. Giner García<sup>3</sup>, M.Á. Colmenero Camacho<sup>2</sup>, J.J. Pérez Venegas<sup>1</sup> y M.J. Montoya García<sup>3</sup>

<sup>1</sup>UGC Reumatología; <sup>2</sup>UGC Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. <sup>3</sup>Grupo de investigación PAIDI CTS/211. Departamento de Medicina. Universidad de Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** Las fracturas por fragilidad (FF) representan un problema de salud y entre ellas, las vertebrales (FFV) peor pronóstico vital, revisten mayor riesgo de nuevas FF, y su mecanismo de producción es peculiar con manifestaciones clínicas en solo 30-40% de casos. Se estima que una de cada 6 mujeres y uno de cada 12 varones adultos tendrán una FFV:

**Objetivos:** Analizar las características clínicas de los pacientes con FF atendidos en el Fracture Liaison Service (FLS) del Hospital Universitario Virgen Macarena. Comparar las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con FFV con aquellos con OFF.

**Métodos:** Diseño: cohorte prospectiva. Pacientes atendidos en la FLS de mayo de 2018 a noviembre de 2019 de forma protocolizada (Openclinica®). Criterios de inclusión: una FF clínica en los dos años previos. Estadística descriptiva: porcentajes y medias (percentil 25 y percentil 75) e inferencial con pruebas paramétricas y no paramétricas. El proyecto fue puesto a consideración y aprobado por el CEIC del HUVM y los pacientes firmaron consentimiento.

**Resultados:** Se analizan datos de 414 pacientes con una primera FF, 330 (80%) mujeres; 101 (25%) con FFV y 313 (76%) con OFF [188 (45%) FF de cadera, 66 (16%) extremo distal de radio, 32 (8%) húmero y 27 (6%) diversas (pelvis, costillas, tibia)]. Todas las FFV tuvieron manifestaciones clínicas y el número de vértebras fracturadas fue 2 (1-3). En 28 (37%) fueron FF de vértebras dorsales, en 25 (33%) lumbares y en 23 (30%) dorsales y lumbares. El análisis comparativo mostró diferencias en edad FFV 71 (62-77) vs OFF 76 (66 - 83) años,  $p = 0,0003$ ; unidad de derivación FFV Reumatología (42%) y/o Urgencias de Traumatología (44%) vs OFF Medicina Interna (45%) y Traumatología (38%),  $p = 0,0001$ ; tratamiento con teriparatida (FFV 20% vs OFF 4%); zoledronato (FFV 6% vs OFF 3%) y alendronato (FFV 44% vs OFF 63%,  $p = 0,0001$ ); duración de la inmovilización FFV 30 (0 - 60) vs OFF 10 (0 - 30) días,  $p = 0,01$ ; capacidad para realizar actividades de la vida diaria (Escala de Barthel) FFV 95 (81 - 100) vs OFF 80 (60 - 95),  $p = 0,00001$ ; y fuerza de prensión de ambas manos 18 (12 - 20) mmHg vs 12 (8 - 18),  $p = 0,001$ . El riesgo de caídas (J D Downton) elevado fue menos frecuente en FFV 43% vs OFF 60%,  $p = 0,01$ . Si bien el número de comorbilidades relevantes fue mayor en el grupo con FFV 3 (1 - 5) vs OFF 2 (1 - 4) no mostró significado estadístico,  $p = 0,3$ . El empleo de GCC fue de riesgo para FFV ( $n = 13$ , 13%) vs OFF (17, 5%),  $p = 0,01$  y RR (95%IC) 2,3 (1,01 - 5,3) y no lo fueron otros fármacos (inhibidores de GnRH, inhibidores de aromatasa o

quimioterapia). No se encontraron diferencias en sexo (FFV 80% vs OFF 80% mujeres,  $p = 0,9$ ), historia de FF previas (9% vs 12%,  $p = 0,2$ ), OP secundaria (16% vs 21%,  $p = 0,1$ ); porcentaje de pacientes con OP según DEXA de cuello femoral (FFV 35% vs 42%,  $p = 0,2$ ) o de columna lumbar (FFV 36% vs OFF 34%,  $p = 0,8$ ).

**Conclusiones:** Las FFV presentan características similares a las de otras cohortes publicadas. Suelen ocurrir en pacientes más jóvenes, con mayor grado de independencia y fuerza muscular y menor riesgo de caídas que OFF y se asocian con mayor duración de la inmovilización. En nuestra cohorte, las FFV afectan a 2 o más vertebrae y para tratamiento se suelen emplear más comúnmente fármacos anti osteoporóticos parenterales. El empleo de glucocorticoides duplicó el riesgo de presentar una FFV.

Proyecto de Innovación subvencionado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía Ref.PIN-0092-2016.