

Incidencia de fracturas de cadera: ¿se está reduciendo?**Is the incidence of hip fractures becoming lower?**

Sr. Editor:

Hemos leído con atención la reflexión realizada en su revista por la Dra. Aguado en una carta al Editor acerca del documento de consenso en osteoporosis realizado por la Sociedad Española de Reumatología¹. Sin entrar en valoraciones acerca del documento en sí, nos gustaría efectuar ciertos comentarios acerca de una aseveración que se establece en la misma sobre la incidencia de las fracturas de cadera en España y en la que se nos cita para determinar que «la incidencia de la fractura de cadera no ha disminuido en estos años»². Agradecemos la lectura y consideración de nuestro trabajo, pero creemos que se han sacado unas conclusiones parciales del mismo. Efectivamente la incidencia de las fracturas de cadera en nuestra comunidad, en valor absoluto, ha aumentado. No obstante, debemos tener en cuenta que la esperanza de vida de la población está aumentando y, por tanto, que el factor edad es muy importante a la hora de analizar ciertos datos de incidencia. Es necesario ajustar las tasas por la edad, asumiendo, desde una perspectiva lógica, que cuanto mayor edad tenga la población, mayor será el riesgo de sufrir una fractura, ya que la edad es uno de los principales factores de riesgo en la consecución de las mismas y las expectativas en un futuro, dados los cambios en la pirámide de población, son precisamente el aumento del número global de casos³. El objetivo de nuestro trabajo era establecer una relación entre el consumo de fármacos y la incidencia de fracturas de cadera, ya que habíamos observado que el número de fracturas de cadera iba efectivamente en aumento, a pesar del gran esfuerzo económico que suponía el consumo de fármacos para el abordaje de la osteoporosis en nuestra comunidad, preocupación que también refleja la Dra. Aguado al puntualizar en su artículo que somos el país que más fármacos consumimos para esta enfermedad. Nosotros observamos que en ciertos grupos de edad, concretamente en los de 65 a 74 años y en los de 75 a 84, ajustando las tasas por edad, la incidencia de fracturas de cadera había disminuido entre los años 1994 y 2008⁴. Los resultados de la regresión de Poisson son estadísticamente significativos para esos grupos de edad y no para los otros. No pudimos establecer una relación causal con el consumo de fármacos para la osteoporosis, ya que metodológicamente era incorrecto, pero, teniendo en cuenta que no ha habido ningún cambio en la estructura poblacional ni en sus hábitos de vida en este periodo, y asumiendo que estos hallazgos pueden tener un origen diverso, creemos plausible que el tratamiento para la osteoporosis haya tenido una influencia en la reducción de la aparición de este tipo de fracturas.

Nuestros resultados además están en concordancia con varios trabajos publicados al respecto, que reflejan una inversión de la tendencia al crecimiento de la incidencia de las fracturas de cadera, pero teniendo en cuenta en el análisis el factor edad⁵⁻¹¹.

Bibliografía

1. Aguado Acín P, Vázquez Díaz M. Actualización del Consenso de Osteoporosis de la Sociedad Española de Reumatología: una oportunidad perdida. *Reumatol Clin.* 2012;8:230.
2. Etxebarria I, Mar J, Arróspide A, Esnal E. ¿De verdad estamos reduciendo las fracturas de cadera? Análisis de la incidencia de fracturas de cadera en la Comunidad Autónoma Vasca. Comunicación póster. XV Congreso SEIOMM. Salamanca 2010.
3. Cooper C, Campion G, Melton 3rd LJ. Hip fractures in the elderly: a world wide projection. *Osteoporosis Int.* 1992;2:285-9.
4. Etxebarria-Foronda I, Mar J, Arrospide A, Esnal-Baza E. Trends in the incidence of hip fractures in women in the Basque Country. *Arch Osteoporos.* 2010;5:131-7.
5. Cooper C, Cole ZA, Holroyd CR, Earl SC, Harvey NC, Dennison EM, et al. Secular trends in the incidence of hip and other osteoporotic fractures. *Osteoporos Int.* 2011;22:1277-88.
6. Nilson F, Moniruzzaman S, Gustavsson J, Andersson R. Trends in hip fracture incidence rates among the elderly in Sweden 1987-2009. *J Public Health.* 2012. <http://dx.doi.org/10.1093/pubmed/fds053>.
7. Hernández JL, Olmos JM, Alonso MA, González-Fernández CR, Martínez J, Pajarón M, et al. Trend in hip fracture epidemiology over a 14-year period in a Spanish population. *Osteoporos Int.* 2006;17:464-70.
8. Leslie WD, O'Donnell S, Jean S, Lagacé C, Walsh P, Bancej C, et al. Trends in hip fracture rates in Canada. *JAMA.* 2009;302:883-9.
9. Fisher AA, O'Brien ED, Davis MW. Trends in hip fracture epidemiology in Australia: Possible impact of bisphosphonates and hormone replacement therapy. *Bone.* 2009;45:246-53.
10. Chevalley T, Guillely E, Hermann FR, Hoffmeyer P, Rapin CH, Rizzoli R. Incidence of hip fracture over a 10-year period (1991-2000): reversal of a secular trend. *Bone.* 2007;40:1284-9.
11. Jaglal SB, Weller I, Mamdani M, Hawker G, Kreder H, Jaakkimainen L, et al. Population trends in BMD testing, treatment, and hip and wrist fracture rates: are the hip fracture projections wrong? *J Bone Miner Res.* 2005;20:898-905.

Iñigo Etxebarria-Foronda^{a,*} y Javier Mar^b^a Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Alto Deba, Mondragón, Guipúzcoa, España^b Unidad de Investigación, Hospital Alto Deba, Mondragón, Guipúzcoa, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: INIGO.ETXEBARRIAFORONDA@osakidetza.net (I. Etxebarria-Foronda).

Véase contenido relacionado en DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2012.02.004><http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2012.08.003>