

# Persistencia del tratamiento tras la implantación de un ‘Acuerdo Departamental para el Manejo de la Osteoporosis’ en pacientes con una fractura por fragilidad reciente

Irene Calabuig<sup>1,2</sup>, Elena Maestre Griñán<sup>3</sup>, Silvia Gómez-Sabater<sup>1,2</sup>, Rocío Caño-Alameda<sup>1,2</sup>, Paloma Vela-Casasempere<sup>1,2,4</sup>

- 1 Sección de Reumatología, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante.
- 2 Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL).
- 3 Estudiante de Medicina, Universidad Miguel Hernández de Elche.
- 4 Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández de Elche.



## INTRODUCCIÓN

- Un estudio en nuestro hospital reveló que **sólo 19% de pacientes con una fractura por fragilidad (FF) reciente** recibían tratamiento antiosteoporótico [Vela-Casasempere 2019].
- En 2020 se implementó un “**Acuerdo Departamental para el Manejo de la Osteoporosis**”: evaluación inicial e inicio de tratamiento en “consulta de fractura reciente” de Reumatología; seguimiento en Atención Primaria.

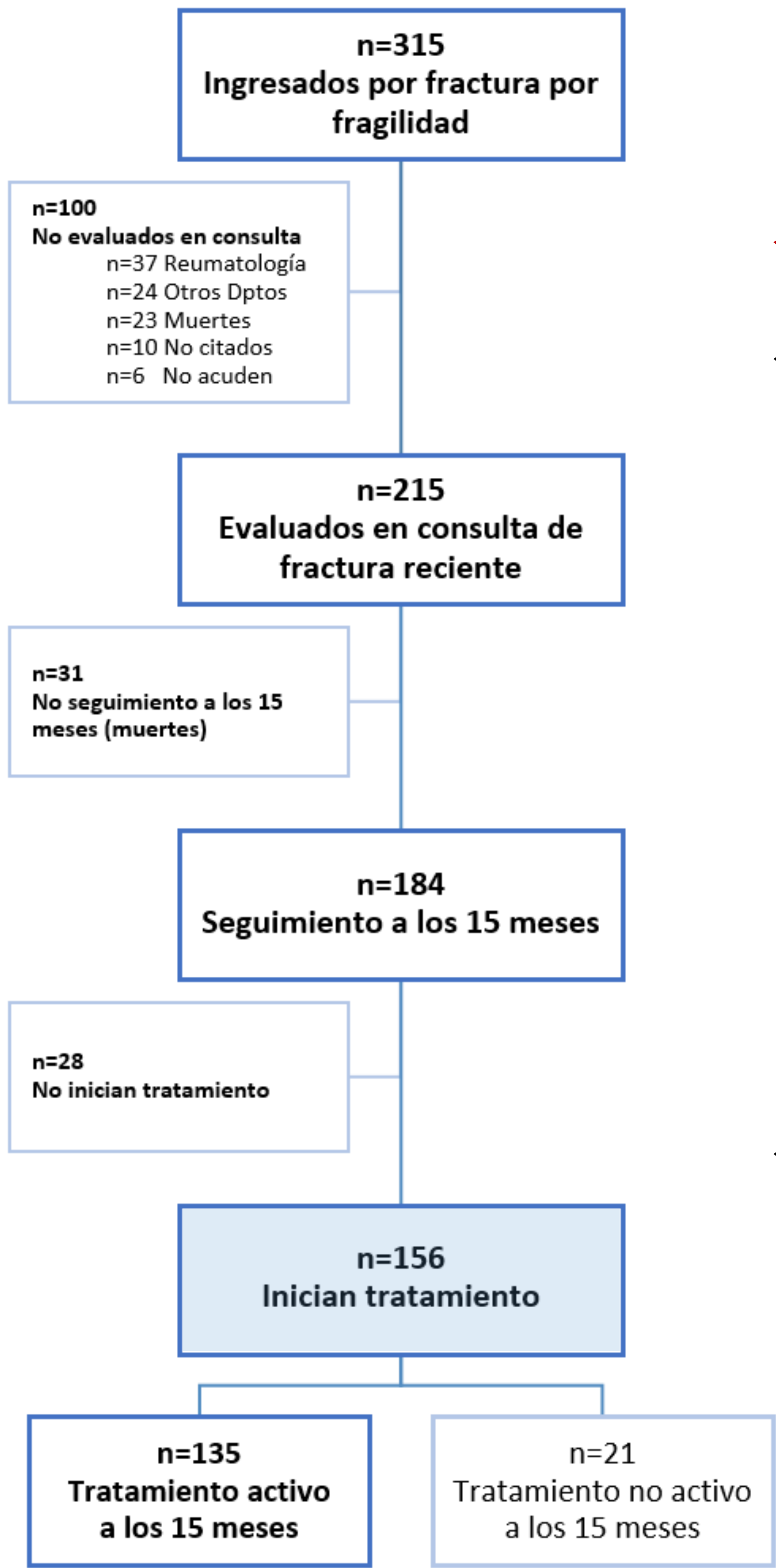
### OBJETIVO

Evaluar la persistencia del tratamiento antiosteoporótico a los 15 meses de su inicio en la “consulta de fractura reciente”, e identificar las causas de discontinuación de la medicación.

## MÉTODOS

- Estudio observacional longitudinal** (Nov 2020 – Sept 2021)
- Criterio de inclusión:**
  - Pacientes con FF evaluados en la “consulta de fractura reciente”.
  - Seguimiento posterior de al menos 15 meses (para comprobar si se ha renovado la prescripción por su médico de Atención Primaria a partir de los 12 meses, momento de caducidad de la prescripción).
- Criterio de exclusión:**
  - No inicio de tratamiento en la “consulta de fractura reciente” (bajo riesgo, negativa del paciente, aconsejado pero no pautado, etc.)
- Variables:** Revisión Hª clínica
  - % pacientes que mantienen el tratamiento a los 15 meses.
  - Causas de interrupción de la medicación:
    - ✓ No acude a revisión
    - ✓ Acude a revisión rutinaria pero no se renueva
    - ✓ Interrumpe el paciente (abandono)
    - ✓ Interrumpe su MAP (otros motivos, p.e. procedimiento dental)
- Análisis estadístico**
  - Descriptivos: Porcentajes (frecuencia relativa)
  - Comparativo grupos tratamiento “activo”-“no activo”:
    - ✓ Edad: U de Mann-Whitney
    - ✓ Sexo: Chi cuadrado o test exacto de Fisher
    - ✓ Tipo fractura: Chi cuadrado o test exacto de Fisher

## RESULTADOS



- ✓ **156 pacientes evaluados y tratados, y con seguimiento a los 15 meses**
  - 87,2% mujeres
  - Mediana de edad: 80 años
  - Tipo de fractura más frecuente: Cadera

✓ **A los 15 meses, un 86,5% (n=135/156) mantenía el tratamiento activo.**

✓ La causa principal de interrupción del tratamiento fue la **no renovación**.

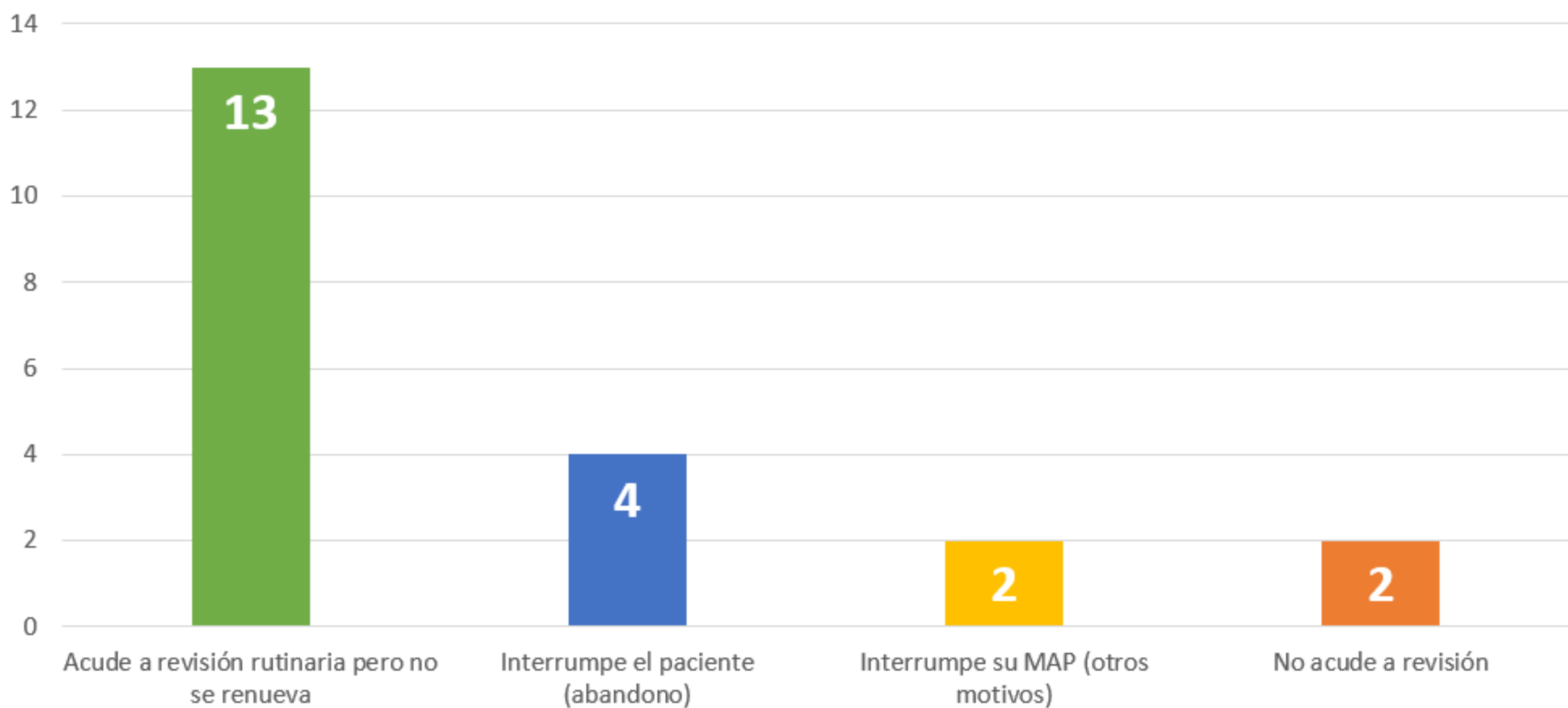


Figura 2. Causas de interrupción del tratamiento (n=21)

✓ No diferencias significativas por **edad, sexo y tipo de fractura** entre los pacientes con tratamiento “activo” y “no activo”.

|                             | Tratamiento activo (n=135; 86,5%) | Tratamiento no activo (n=21; 13,5%) | p valor |
|-----------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---------|
| Edad en años, mediana (RIC) | 80 (70-88)                        | 77 (63-90)                          | 0,609   |
| Sexo mujer, n (%)           | 117 (86,6)                        | 19 (90,5)                           | 0,473   |
| Fractura de cadera, n (%)   | 87 (64,4)                         | 14 (66,6)                           | 0,843   |

Tabla 1. Análisis comparativo entre grupos de tratamiento (activo/no activo)

## CONCLUSIÓN

El “Acuerdo Departamental para el Manejo de la Osteoporosis” ha sido efectivo en mantener el tratamiento antiosteoporótico en un alto porcentaje de pacientes a los 15 meses de su inicio en la “consulta de fractura reciente”.