

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN UNA UNIDAD DE FLS (FRACTURE LIAISON SERVICE), DESDE SU CREACIÓN EN DICIEMBRE 2018 HASTA DICIEMBRE DE 2023.

P Cardoso Peñañiel¹, A Pareja Martínez¹, C Gómez González¹, M. Del Pino Zambrano¹, L Lojo Oliveira¹, L Cebrian Méndez¹, O. Sánchez González¹, E calvo Aranda¹, C Marín Huertas¹, A. Román Pascual¹, Á. Mozo Muriel², V. Pardo Guimera³, R. Larrainzar Garijo⁴, M. Neira Álvarez⁵, T. Navío Marco¹

¹ S de Reumatología, ² S de Rehabilitación, S Medicina Interna ³ S Traumatología ⁴ S Geriatria⁵
Hospital Universitario Infanta Leonor; Universidad Complutense de Madrid.

INTRODUCCION

Con la creación de las FLS, se trabaja en la prevención de nuevas fracturas y se ofrece un seguimiento estrecho a los pacientes, identificándose así precozmente la falta de adherencia terapéutica o la presencia de nuevas situaciones (fármacos, comorbilidades) que aumenten el riesgo de caídas y/o fractura.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo durante un periodo de 5 años. Se incluyeron pacientes >50 años con fractura por fragilidad en el último año, sin deterioro cognitivo severo y con marcha autónoma. Se revisaron y analizaron las historias clínicas, calculándose porcentajes y medias.

RESULTADOS

- 341 pacientes, 87% (298) mujeres y 13% (43) hombres.
- Edad media 76 ± 11.2 años.
- Distribución de las fracturas por sexos (tabla 1).
- El 39% (134) tenía 1 fractura previa.
- El 51% no recibía suplementos de calcio ni Vitamina D.
- El 18'3% (63) recibía tratamiento específico
De ellos el 67% (42) bifosfonatos (18 ALN, 15 RIS, 5 IBN , 1 ZOL, 3 otros)
30% (19) denosumab. 3% (2) teriparatida.
- Tras ser atendidos se inició tratamiento al 72% (246).
Denosumab fue el más empleado (50%), seguido de alendronato (29%), risedronato (8%), zoledronato (5%), teriparatida (6%), ibandronato y bazedoxifeno (2%).
- El tiempo medio desde fracturarse hasta ser atendidos: 85 días (12 semanas), 24 días para fractura de cadera, 136 días para el resto.
- Se notificaron 11 nuevas fracturas durante el seguimiento: 4 Vertebrales, 3 cadera, 2 costillas y 2 radio

FRACTURAS POR FRAGILIDAD			
Localización		Mujer	Hombre
Cadera	46% (166)	81% (134)	19% (32)
Radio/cubital dist	22% (80)	93,7% (75)	6,3% (5)
Húmero	19% (68)	94,1% (64)	5,9% (4)
Vértebras	8% (28)	89,2% (25)	10,8% (3)
Otras	4% (14)	85,7% (12)	14,4% (2)
Total*	100% (356)	87% 310	13% (46)

Tabla 1

CONCLUSIONES

Las fracturas por fragilidad son más prevalentes en mujeres.
La fractura de cadera seguida de radio distal son las más frecuentes.
Cerca de la mitad de los pacientes había sufrido otra fractura previa por la que no le habían estudiado.
Denosumab fue el fármaco más prescrito, seguido de alendronato, con muy poco uso de teriparatida.
El tiempo medio transcurrido desde la fractura hasta ser valorado fue de 12 semanas

