

## EFFECTO DE LA MEDICACIÓN EN LA APARICIÓN DE FRACTURAS POR FRAGILIDAD Y CAÍDAS MUJERES MAYORES DE 50 AÑOS.

*M<sup>a</sup> Luisa Moro Mateos, Pilar Moreno González, José A Maderuelo Fernández, M<sup>a</sup> Concepción Hernández García, Luz M<sup>a</sup> Martínez Martínez, Mercedes López García. En representación del grupo GROSAL .*

**OBJETIVOS:** 1.- Conocer el consumo de medicación relacionada con la aparición de fracturas en una muestra de mujeres mayores de 50 años. 2.- Identificar la relación entre el consumo de esta medicación y la presencia de caídas y fracturas por fragilidad.

**METODOLOGÍA: Diseño:** Estudio observacional, transversal, multicéntrico multidisciplinar.

Resultados parciales del Proyecto de Investigación: Evaluación del Riesgo de Fractura Osteoporótica en la Población Femenina de Salamanca. Factores de Riesgo no incluidos en la Herramienta Frax

**Ambito:** Atención Primaria (EAP) Salamanca. Sujetos: mujeres mayores de 50 años. **Mediciones:** Consumo de medicación relacionada con el riesgo de caídas y aparición de fracturas

**Análisis de resultados:** Cálculo de consumo de fármacos, tiempo medio con IC 95%. Cálculo número de caídas y fracturas en un año. Grado de significación estadística asumido del 0,05.

**RESULTADOS:** Se han recogido 783 cuestionarios en tres meses. 13 EAP.

25 mujeres han sufrido fractura (3,2%). 110 mujeres se han caído (14%).

Consumo de fármacos y tiempo de consumo: Inhibidores de la Recaptación de Serotonina (IRST) 13,3% (5,7 años, IC 4,8-6,6); Inhibidores Bomba Protones (IBP) 30,3% (4,6 años, IC 5,2-5), Tiazolidinas 2% (6,3 años, IC 3,8-8,8), Benzodiazepinas (BZD) 25,5% (5,6 años IC 4-9-6,3), Inhibidores de Aromatasa (3 mujeres).

Aparece relación significativa entre caídas y toma de IRST 13% frente a 21,2% y de BZD 12,5% frente a 18,5%; y en aparición fracturas y consumo de IBP: 2,2% frente a 5,5%

### **CONCLUSIONES:**

1.- Un tercio de las mujeres mayores de 50 años consumen habitualmente IBP, una cuarta parte Benzodiazepinas y una sexta parte IRST.

2.- El consumo de Benzodiazepinas e IRST se asocia con las caídas.

3.- El consumo de IBP se asocia con la aparición de fracturas por fragilidad.

## ¿CAMBIA EL RIESGO DE FRACTURA SEGÚN EL LUGAR DE RESIDENCIA?

*Sara Cascón Pérez-Teijón, Pilar Moreno González, José A Maderuelo Fernández, M<sup>a</sup> Luisa Moro Mateos, M<sup>a</sup> Concepción Hernández García, Luz M<sup>a</sup> Martínez Martínez. En representación del grupo GROSAL.*

**OBJETIVO:** Determinar si existen diferencias, según el ámbito de residencia, entre las variables incluidas en la herramienta FRAX y las puntuaciones de riesgo de fractura obtenidas con la misma.

**METODOLOGÍA: Diseño:** Estudio observacional, transversal, multicéntrico multidisciplinar.

Resultados parciales: Proyecto de Investigación: Evaluación del Riesgo de Fractura Osteoporótica en Población Femenina de Salamanca.

**Ambito:** Atención Primaria (EAP). **Sujetos:** mujeres mayores de 50 años. **Mediciones :** 1. Variables incluidas en el Cuestionario FRAX 2. Cálculo de Riesgo de fractura OP mayor y fractura de cadera utilizando hoja de cálculo: <http://www.shef.ac.uk/FRAX/>.

**Análisis de resultados:** Prevalencia factores de riesgo de fractura osteoporótica y puntuación de riesgo, para cada ámbito con IC 95%. Grado de significación asumido del 0,05.

**RESULTADOS:** Se obtienen 1102 cuestionarios. 36 Médicos de Familia.

Descripción de resultados del ámbito rural y urbano respectivamente: 60,8% rural y 39,2% urbano. Edad: 66,8 años (66-67,6) y 65 años (64-65,9); IMC de 28,3(28-28,7) y 27,7(27-28,2), Fractura previa: 18,5% y 17,6%; Fractura de cadera previas: 10% y 13,2%; Tabaco: 7,3% y 10,4%; Tratamiento Glucocorticoides: 2,5% y 5,3%; Artritis Reumatoidea: 1,5% y el 3%; Osteoporosis secundaria: 5,1% y 8,8%; Consumo alcohol: 0,4% y 0,5%.

Riesgo medio de fractura osteoporótica mayor: 7(IC 6,5-7,5) y 6,4(IC 5,8-6,9);

Riesgo medio de fractura de cadera: 2,8(IC 2,5-3,1) y 2,4(IC 2,1-2,8).

### **CONCLUSIONES:**

- 1.- Las mujeres del ámbito rural tenían mayor edad e Índice de Masa Corporal que las del medio urbano.
- 2.- Un mayor número de mujeres urbanas presentaban diagnóstico de Osteoporosis Secundaria y tenían un consumo más frecuente de Glucocorticoides.
- 3.- No se encontraron diferencias en el resto de variables ni en el riesgo de Fractura.