Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):235

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-022 - LA EPOC COMO FACTOR DE RIESGO PARA LA FRACTURA DE CADERA

M. Berges Vidal[1], L. Martínez Barredo[2], P. Martínez Heras[2], B. Poblador Plou[1], A. Gimeno Miguel[1], A. Prados Torres[1] y J. Díez-Manglano[3]

[1]Grupo EpiChron. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Zaragoza. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. [3]Servicio de Medicina Interna. Hospital Royo Villanova. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Determinar si la EPOC y su tratamiento influyen en la aparición de fractura de cadera.

Material y métodos: Estudio de cohortes cerrado, prospectivo, observacional y analítico. Se incluyeron todos los pacientes mayores de 40 años con diagnóstico de EPOC de la cohorte EpiChron, que recoge toda la población del sistema sanitario Aragonés del año 2010. Se excluyeron sujetos con diagnóstico previo de osteoporosis y los que previo a 2011 sufrieron fractura de cadera. Para cada paciente se seleccionó un control sin EPOC emparejado por edad, sexo y número de comorbilidades. Se recogieron datos demográficos, comorbilidades y tratamientos farmacológicos. Se determinó la aparición de fractura de cadera en el período 2011 a 2015. Para determinar los factores asociados con la aparición de fractura de cadera se construyó un modelo de regresión logística.

Resultados: En diciembre de 2010 había 1.314.450 sujetos en la cohorte EpiChron y 577.934 no tenían criterios de exclusión. De ellos 26.517 tenían diagnóstico de EPOC. La mediana de edad (rango intercuartil) fue 74 (17) años y 24,7% eran mujeres. Los pacientes con EPOC con más frecuencia eran fumadores y tenían insuficiencia cardíaca y con menos, obesidad, hipertensión arterial, diabetes, dislipemia, ictus, artritis y deficiencia visual o auditiva. Los pacientes con EPOC consumían más benzodiacepinas, broncodilatadores y corticoides y menos betabloqueantes y tiazidas. Durante el seguimiento 898 (1,7%) sufrieron una fractura de cadera y no hubo diferencias entre los pacientes de ambos grupos. En el análisis multivariante, en los pacientes con y sin EPOC la edad, el sexo femenino, hepatopatía crónica, insuficiencia cardíaca y consumo de benzodiacepinas se asociaron de forma independiente con mayor riesgo de sufrir fractura de cadera y la obesidad con menor riesgo. El uso de anticolinérgicos inhalados se asoció de forma independiente con la aparición de fractura de cadera en los pacientes EPOC (OR 1,390 IC95% 1,134-1,702; p = 0,001).

Conclusiones: La EPOC no es factor de riesgo para sufrir fractura de cadera en los siguientes 5 años. La asociación de anticolinérgicos inhalados debe ser más estudiada.

Bibliografía

1. Díez-Manglano J, López-García F, et al. Riesgo de fractura osteoporótica y cadera en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Rev Clin Esp. 2011;211:443-9.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.