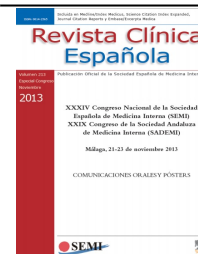




# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## O-13. - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE SUPLEMENTACIÓN CON VITAMINA D EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA

V. Díaz Fernández<sup>1</sup>, V. Arenas García<sup>1</sup>, M. Gallego Villalobos<sup>1</sup>, S. Iglesias Fernández<sup>2</sup>, A. Escandón Rodríguez<sup>2</sup>, S. Santos Seoane<sup>1</sup>, D. Blanco Suárez<sup>1</sup>, P. Martínez García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Traumatología. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** La incidencia de fractura aumenta con la edad. Las más prevalentes en los ancianos son: cadera, vertebral y Colles. La peor complicación de la osteoporosis en el anciano es la fractura de cadera por su impacto en la calidad de vida y su alta morbi-mortalidad. El objetivo de nuestro estudio es analizar características epidemiológicas, analíticas y terapéuticas de los pacientes con fractura de cadera en relación con niveles de vitamina D.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo en el que se revisaron pacientes ingresados en Traumatología con fractura de cadera en el mes de febrero. Se utilizó un protocolo de recogida de datos donde se incluían variables epidemiológicas (sexo, edad, actividad, residencia, fractura osteoporótica previa) y analíticas (función renal, Ca<sup>2+</sup>, P<sup>+</sup>, Mg<sup>2+</sup>, PTH, 25-OH-vitamina D y FA) y tratamiento para osteoporosis al ingreso y al alta.

**Resultados:** Se analizaron 14 pacientes de los cuales 11 eran mujeres (78,6%). La media de edad fue de 90,5 años y el nivel medio de vitamina D de 8,14 ng/dl, encontrándose el 100% de nuestros pacientes con niveles de déficit/insuficiencia. Se relacionaron estos niveles con características poblacionales y analíticas, obteniendo los resultados que se expresan en la tabla: El 100% de los pacientes no tenía tratamiento para la osteoporosis siendo igual del 100% los que se van al alta sin él. De los 14 pacientes, 5 (35,7%) habían sido alta a otro Hospital ingresando en el S. de Geriátrica, siendo igualmente del 100%, los paciente que se van al alta sin tratamiento.

Tabla 1 (O-13)

|         | Vit D 10 (n = 12) | Vit D 10-30 (n = 2) |
|---------|-------------------|---------------------|
| Mujeres | 64,3%             | 100%                |
| Años    | 85                | 91,5                |

|            |       |      |
|------------|-------|------|
| Actividad  | 91,6% | 100% |
| Residencia | 33,3% | 50%  |

Tabla 2 (O-13)

|                    |                  |                 |
|--------------------|------------------|-----------------|
| PTH (ng/mL)        | 66,05            | 95,1            |
| F. alcalina (UI/L) | 78               | 86              |
| F. renal (Cr)      | 0,88             | 0,78            |
| Ca, P, Mg (mmol/L) | 2,15, 1,02, 0,85 | 2,11, 1,01, 0,7 |

*Conclusiones:* En nuestro medio, los pacientes sufren un déficit importante de vitamina D, que junto a otros factores, favorece la aparición de fracturas osteoporóticas. El 100% de nuestros pacientes no tienen tratamiento suplementario con vitamina D. A pesar de ser un área deficitaria en exposición solar, ni al ingreso ni al alta hospitalaria, tras sufrir un evento osteoporótico, se pauta tratamiento suplementario manteniendo a nuestros pacientes insuficientemente tratados. Dada la edad media de nuestros pacientes, parece razonable el uso limitado de ciertos tratamiento para la osteoporosis, pero sí parece necesario, la suplementación con vitamina D y/o calcio para reforzar tejido óseo y muscular, por ser una medida cómoda y barata.