Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):28

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-063 - IF VIG COMO PREDICTOR DEL RIESGO DE FRACTURA POR FRAGILIDAD

S. Pere[1], I. Torrente[2], A. Cartanyà[1], J. Jaumandreu[1], J. Durán[1], B. Marí[1], P. Rosich[2] y M. Moreno[3]

[1]Medicina Interna; [2]UGA; [3]Convalecencia. Parc Taulí de Sabadell. Sabadell (Barcelona).

Resumen

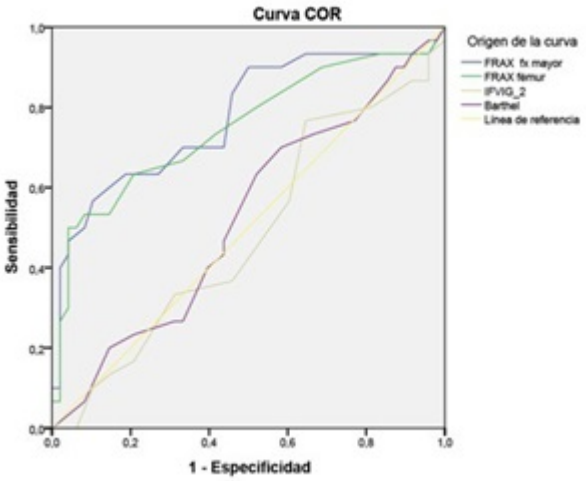
Objetivos: Analizar el IF-VIG como predictor del índice de fractura en el paciente anciano, en relación al índice FRAX.

Material y métodos: Estudio transversal de pacientes que ingresan en la unidad de PCC o UGA durante el mes de mayo. Se han recogido un total de 80 pacientes. Realizamos revisión de historia clínica, entrevista al paciente, aplicamos el cuestionario IF-VIG, índice de Barthel (IB) y se calcula el riesgo de fractura mediante FRAX

Resultados: De los 80 pacientes analizados, el 61,3% son mujeres y el 38,8% hombres. La prevalencia de fractura por fragilidad es del 37,5%, 76% mujeres. El 62,5% no presentan fractura. La media del IB es de 62,4, que separando entre fracturados y no fracturados fue de 63,3 y de 61,7, con lo cual ambos grupos presentaban dependencia leve. La media del IF-VIG es de 0,358 que al separar entre grupos es de 0,3533 en pacientes con antecedente de fractura y de 0,3692 en los que no presentaban antecedente de fractura. La media del riesgo de fractura calculado mediante FRAX es de 15,2 para fractura mayor y de 8,68 para fractura de fémur proximal. Separando entre pacientes con antecedente de fractura y pacientes sin antecedente de fractura, en el grupo de pacientes con antecedente de fractura la media de FRAX fue de 22,73% para fractura mayor y de 13,73% para fractura de fémur, mientras que en el grupo de pacientes sin antecedente de fractura fue de 10,9% para fractura mayor y de 5,7% para fractura de fémur. Para evaluar la potencia de los test para predecir el riesgo de fractura, se ha usado la curva ROC, donde se halló un área bajo la curva de 0,776 en FRAX para fractura mayor y de 0,75 en FRAX para fractura de fémur. Para el IF-VIG se obtuvo un AUC de 0,48 y para el Barthel de 0,52. Al comparar la potencia del FRAX con IF-VIG, el área bajo la curva para el IF-VIG tiende a 0,5, por lo tanto, predecirá con una probabilidad de acierto del 50% si un paciente tiene riesgo de fractura. Mientras, el FRAX predecirá con un 77,6% de acierto si un paciente de nuestra muestra tiene riesgo de fractura mayor y con un 75% si tiene riesgo de fractura de fémur.

Discusión: El concepto de fragilidad en relación a la osteoporosis es cada vez más aceptado en estudios emergentes que miden la fragilidad como predictor de fracturas osteoporóticas. El fundamento de la fragilidad y la OP se basa en que cuanto más vulnerable es un individuo mayor es la probabilidad de que tenga una fractura osteoporótica y mayor el riesgo de fractura en el futuro. La evidencia ha demostrado que tanto el modelo fenotípico como el Fragility Index son predictores de fracturas osteoporóticas, independientemente de la edad del anciano. Se ha encontrado que el índice de fragilidad es comparable con el FRAX para predecir el riesgo de fractura osteoporótica

mayor y de fractura de cadera. Recientemente se ha diseñado el índice frágil-VIG, que resulta una herramienta sencilla en la práctica clínica diaria. En nuestro estudio hallamos que el índice frágil-VIG predecirá si un paciente tiene o no tiene riesgo de fracturarse con una probabilidad de acierto que tiende al 50% (IC95% 0,350-0,615), por lo que no se consideraría un buen test para predecir riesgo de fractura en comparación con FRAX, que con un AUC de 0,77 (IC95% 0,663-0,889) para fractura mayor y del 0,75 para fractura de fémur (IC95% 0,631-0,869) predecirá con mayor porcentaje de acierto el riesgo de fractura.



Conclusiones: A diferencia de otros índices de fragilidad, el índice frágil-VIG no es una alternativa al FRAX para predecir el riesgo de fractura OP en paciente anciano. Son necesarios más estudios para determinar qué test ofrece mejor rendimiento para predecir riesgo de fractura por fragilidad.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.