



Incidencia de la fractura de cadera en relación con la dispensación de medicamentos con indicación en su prevención y tratamiento

Guerra García MM¹, Gomes Carvalho C², Prejigueiro Santás A², Charle Crespo A³, Rodríguez Fernández JB³, Puga Sarmiento E³
¹Farmacéutica de Atención Primaria, ²Residente de Medicina de Familia, ³Médico de Familia
 Centro de Saúde de Porriño. Xerencia de Atención Primaria de Vigo

Introducción

Sabemos que las fracturas de cadera producen una elevada morbi-mortalidad y su prevención y tratamiento un elevado coste de recursos sanitarios. Disponemos, hoy en día, de herramientas farmacoterapéuticas eficaces, pero desconocemos si todo ello se traduce en una reducción de la incidencia de fractura de cadera en nuestro medio.

Objetivo

Analizar la evolución de la incidencia de fractura de cadera en la Comunidad Autónoma de Galicia en relación con la tendencia evolutiva en la dispensación de medicamentos con evidencia en la prevención y/o tratamiento de la fractura de cadera osteoporótica.

Material y Métodos

Diseño: Estudio observacional descriptivo retrospectivo.

Ámbito: Red pública sanitaria, de toda la Comunidad Autónoma de Galicia, durante cinco años desde el 1 de enero de 2004 hasta el 31 de diciembre de 2008.

Criterios de inclusión:

- > Pacientes mayores de 44 años ingresados por fractura de cadera osteoporótica.
- > Medicamentos dispensados en oficinas de farmacia con indicación en prevención y/o tratamiento de fractura de cadera osteoporótica (alendronato, risedronato y ranelato de estroncio).

Criterios de exclusión:

- > Fracturas abiertas.
- > Prescripción de medicamentos de uso hospitalario, privado o la correspondiente a mutuas (MUFACE, ISFAS o MUGEJU).

Variables de medida:

- > **Incidencia** (número de casos nuevos de fractura de cadera acontecidos en un año).
- > **Tasa de incidencia** (incidencia por cada 100.000 habitantes)
- > **Tasa de dispensación** (número de envases dispensados en un año por cada 100.000 habitantes).
- > **Razón de tasas** (RT).

Se solicitaron todos los datos de ingresos hospitalarios a la Subdirección de Información e Servicios Tecnológicos y los datos de facturación fueron facilitados por la Subdirección Xeral de Farmacia del Servicio Galego de Saúde.

Análisis de los datos

Para analizar la evolución temporal se calcularon las tasas anuales y gráficos de tendencias. Se emplearon como denominadores las proyecciones de población por año del Instituto Galego de Estatística. Se calculó la RT, entre el año último y el año primero, para evaluar el incremento de tasas de dispensación y de incidencia. Análisis estadístico mediante SPSS® 15.0.

Consideraciones éticas: La solicitud y manejo de los datos de forma agregada garantiza la confidencialidad de los mismos.

Resultados

Se registraron 12.137 ingresos por fractura de cadera: 2.792 hombres y 9.345 mujeres.

Figura 1: Evolución temporal de la tasa de incidencia de los distintos subgrupos de fractura de cadera en función del sexo y los grupos de edad para el periodo 2004-2008

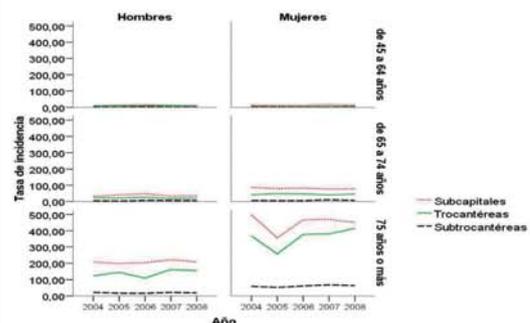


Figura 2: Evolución temporal de la tasa de incidencia media de fractura de cadera en relación con la evolución de la dispensación de medicamentos para el periodo 2004 a 2008

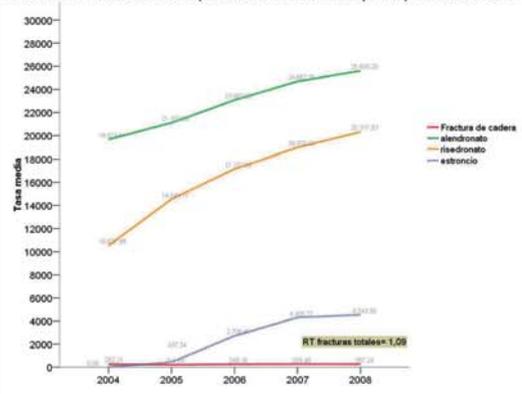


Tabla 1: Razón de tasas para el periodo 2004-2008 de los distintos subgrupos de fracturas de cadera y sexo

	Subcapitales		Trocánteras		Subtrocánteras	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
TIM	86.14	180.88	56.30	136.51	8.92	22.91
RT	1.02	0.90	1.19	1.12	0.88	1.05

TIM: Tasa de incidencia media
 RT: Razón de tasas

Tabla 2: Razón de tasas para el periodo 2004-2008 de la dispensación de medicamentos

Razón de Tasas	Alendronato	Risedronato	Estroncio
		1.30	1.92

Discusión

Se ha realizado un estudio observacional, no diseñado para probar hipótesis, en el que se pone de manifiesto un aumento continuo en la dispensación de medicamentos manteniéndose prácticamente constante la incidencia de fracturas de cadera. Este hallazgo podría estar relacionado con:

- > El desvío de la prescripción hacia medicamentos con evidencia en la prevención o tratamiento de fracturas vertebrales pero no en las de cadera.
 - > La tendencia a tratar procesos fisiológicos. La no utilización de herramientas, basadas en la presencia de factores de riesgo, que nos permitan identificar a pacientes con riesgo de fractura optimizando así los resultados del tratamiento.
 - > La persistencia de los tratamientos instaurados, sin que la evidencia haya demostrado beneficios de los mismos, más allá de los 5 años.
- Son necesarios estudios específicamente diseñados que nos muestren cuales son las causas de este comportamiento e instaurar las medidas correctoras que deriven en la consecución de **una reducción de la incidencia de fracturas de cadera, objetivo final en nuestros pacientes.**

Conclusión

En la Comunidad Autónoma de Galicia **se ha multiplicado** la dispensación de medicamentos en la sanidad pública para prevención y tratamiento de la fractura de cadera manteniéndose **invariable** la incidencia de ésta.