

La fractura de cadera en Latinoamérica. ¿Se está aproximando a la experiencia europea de los últimos años?

DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1889-836X2018000200001>

Sosa Henríquez M^{1,2}, Gómez de Tejada Romero MJ³

1 Grupo de Investigación en Osteoporosis y Metabolismo Mineral- Instituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias - Universidad de Las Palmas de Gran Canaria - Las Palmas de Gran Canaria (España)

2 Unidad Metabólica Ósea - Hospital Universitario Insular - Las Palmas de Gran Canaria (España)

3 Departamento de Medicina - Universidad de Sevilla- Sevilla (España)

Correo electrónico: manuel.sosa@ulpgc.es

La fractura de la extremidad proximal del fémur, más conocida como fractura de cadera (FC), es una fractura por fragilidad u osteoporótica que tiene unas peculiaridades que la hacen única. Por una parte, por su potencial gravedad. En los países occidentales, la FC se produce sobre todo en ancianos, con una edad media de 80 años, quienes tienen una notable comorbilidad¹ y la necesidad de un ingreso hospitalario y una intervención quirúrgica, pues los pacientes que no son intervenidos tienen una mayor mortalidad². Todo ello condiciona la existencia de una importante mortalidad, como ha sido recientemente constatado en varios estudios realizados en España^{1,3,4}.

Por otra parte, la FC presenta un comportamiento clínico diferente entre hombres y mujeres. Así, aunque en líneas generales las fracturas por fragilidad siempre son más frecuentes en las mujeres, en el caso de la FC, en los tramos de edad más avanzada, la incidencia llega a ser casi igual entre ambos sexos y en algunos casos mayor entre los hombres⁵, siendo entre ellos mayor la mortalidad⁶. Lo mismo se ha observado en otros países europeos de nuestro entorno y, así, en un estudio realizado en la región de Picardy en Francia, se observó que la mortalidad en la fase aguda, inmediatamente tras la fractura, fue del 8,1% en las mujeres y del 10,2% en los varones. A los 2 años, la mortalidad varón/mujer mostró un cociente 1,94/1⁷.

Otra peculiaridad de la FC estriba en que su presencia como antecedente clínico incrementa notablemente la mortalidad en aquellos pacientes que sufren una segunda FC. Así, en el estudio EPIDOS, realizado en Francia, se constató que en la fase aguda de su ingreso hospitalario la mortalidad para las mujeres era de 112,4 por 1.000 mujeres y año, mientras que si no habían sufrido previamente esa misma fractura la mortalidad era notablemente inferior, 27,3 por 1.000 personas y año⁸.

Varios estudios realizados tanto en España como en otros países europeos han mostrado la tendencia a una estabilización de la incidencia de FC e, incluso, a su descenso⁹⁻¹³. Pero también debe tenerse en cuenta que, si bien al calcular la incidencia ésta puede disminuir en cifras absolutas, el número de fracturas ha aumentado, debido probablemente al envejecimiento de la población. Por ejemplo, en Gran Canaria, comparando la incidencia de casos de FC en un período de 5 años separados por 20 años entre sí, aunque la incidencia globalmente mostró una tendencia al descenso, el número de fracturas se duplicó en este período de tiempo⁵; sin embargo, en otras Comunidades Autónomas de nuestro país se ha descrito exactamente lo contrario: un aumento de la incidencia de la FC¹⁴.

Vistas estas peculiaridades de la FC en nuestro medio es muy interesante observar el comportamiento de la misma en otras poblaciones, con similitudes y diferencias con España, como ocurre en Latinoamérica. En este número, López Gavilánez y cols.¹⁵ publican datos sobre la epidemiología de la FC en Ecuador, tras recoger todos los casos de esta fractura después de una minuciosa búsqueda. Sus datos son similares a los publicados en España hace unos años. Ecuador, como toda Latinoamérica, está observando un aumento de la esperanza de vida y es precisamente en estos países en los que se está produciendo un cambio de la pirámide poblacional, con un aumento de la población anciana, donde se espera un aumento de la incidencia de la FC en los próximos años, tal y como ocurrió en Europa alrededor de 30 años atrás¹¹. Quizás la observación de nuestra experiencia y evolución en los últimos años, tanto en la adquisición de medidas preventivas y terapéuticas como en los estudios epidemiológicos que aquí se han ido realizando, pueda servir a los países latinoamericanos para frenar en menos tiempo el previsible y temido incremento de la incidencia de FC, tal y como hemos conseguido en este lado del Atlántico a lo largo de 30 años.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Sanz-Reig J, Marín JS, Ferrández Martínez J, Beltrán DO, Martínez López JF, Quesada Rico JA, et al. Prognostic factors and predictive model for in-hospital mortality following hip fractures in the elderly. *Chinese J Traumatol.* 2017;(17).
2. Berry SD, Rothbaum RR, Kiel DP, Lee Y, Mitchell SL. Association of Clinical Outcomes With Surgical Repair of Hip Fracture vs Nonsurgical Management in Nursing Home Residents With Advanced Dementia. *JAMA Intern Med.* 2018;02131.
3. Etxebarria-Foronda I, Mar J, Arrospe A, Ruiz de Eguino J. Mortalidad y costes asociados a la demora del tratamiento quirúrgico por fractura de cadera. *Rev Esp Salud Publica.* 2013;87:639-49.
4. Fernández-Ruiz M, Guerra-Vales JM, Trincado R, Medrano MJ, Benito-León J, Bermejo-Pareja F. Hip fracture in three elderly populations of central Spain: Data from the NEDICES study. *Intern Emerg Med.* 2014;9(1):33-41.
5. Sosa M, Saavedra P, de Tejada MJG, Navarro M, Cabrera D, Melton LJ. Trends in the incidence of hip fracture in Gran Canaria, Canary Islands, Spain: 2007-2011 versus 1989-1993. *Osteoporos Int.* 2015;26(4):1361-6.
6. Azagra R, López-Expósito F, Martín-Sánchez JC, Aguyé A, Moreno N, Cooper C, et al. Changing trends in the epidemiology of hip fracture in Spain. *Osteoporos Int.* 2014;25(4):1267-74.
7. Baudoin C, Fardellone P, Bean K, Ostertag-Ezembe A, Hervy F. Clinical outcomes and mortality after hip fracture: A 2-year follow-up study. *Bone.* 1996;18(Suppl 3):149-57.
8. Empana JP, Dargent-Molina P, Bréart G. Effect of Hip Fracture on Mortality in Elderly Women: The EPIDOS Prospective Study. *J Am Geriatr Soc.* 2004;52(5):685-90.
9. Etxebarria-Foronda I, Mar J, Arrospe A, Esnal-Baza E. Trends in the incidence of hip fractures in women in the Basque country. *Arch Osteoporos.* 2010;5(1-2):131-7.
10. Chevalley T, Guille E, Herrmann FR, Hoffmeyer P, Rapin CH, Rizzoli R. Incidence of hip fracture over a 10-year period (1991-2000): Reversal of a secular trend. *Bone.* 2007;40(5):1284-9.
11. Cooper C, Cole ZA, Holroyd CR, Earl SC, Harvey NC, Dennison EM, et al. Secular trends in the incidence of hip and other osteoporotic fractures. *Osteoporos Int.* 2013;22(5):1277-88.
12. Hartholt KA, Oudshoorn C, Zielinski SM, Burgers PTPW, Panneman MJM, van Beeck EF, et al. The epidemic of Hip fractures: Are we on the right track? *PLoS One.* 2011;6(7):1-6.
13. Azagra R, Martín-Sánchez JC, Aguyé A. Europe PMC Funders Group Changing trends in the epidemiology of hip fracture in Spain. 2016;25(4):1267-74.
14. Hernández JL, Olmos JM, Alonso MA, González-Fernández CR, Martínez J, Pajarón M, et al. Trend in hip fracture epidemiology over a 14-year period in a Spanish population. *Osteoporos Int.* 2006;17(3):464-70.
15. López Gavilanez, E, Chedraui P, Guerrero Franco K, Marriott Blum D, Palacio Riofrio J, Segale Bajaña A. Fracturas osteoporóticas de cadera en adultos mayores en Ecuador 2016. *Rev Osteoporos Metab Miner.* 2018;10(2):63-70.