



## CARTA CIENTÍFICA

# Cumplimiento y permanencia de los tratamientos para la osteoporosis en pacientes con fractura de cadera



## Compliance and permanence of treatments for osteoporosis in patients with hip fracture

Carles Llop Margalef<sup>a,\*</sup>, María Candela Guinovart Moncunill<sup>a</sup>, Aida Basco Gironés<sup>a</sup> y Silvia Paredes González-Albo<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Unitat de Farmàcia, Regió Sanitària Camp de Tarragona, CatSalut, Tarragona, España*

<sup>b</sup> *Secció de Reumatologia, Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Reus, España*

Disponible en Internet el 21 de junio de 2020

Las fracturas osteoporóticas tienen un elevado impacto sanitario y económico. La mejor estrategia para minimizar la incidencia de fracturas es sin duda la prevención de estas, incluyendo tratamientos farmacológicos<sup>1</sup>. Sin embargo, son habituales los abandonos del tratamiento a largo plazo y cumplimientos subóptimos<sup>2</sup>. Con estos antecedentes, nos propusimos el objetivo de cuantificar el cumplimiento terapéutico y la permanencia a los tratamientos farmacológicos relacionados con la osteoporosis indicados a pacientes dados de alta de los hospitales de Cataluña que ingresaron por fractura de cadera durante 2017. A partir de la Base de Datos de Altas Hospitalarias del Servei Català de la Salut se seleccionaron todos los pacientes que fueron dados de alta durante el año 2017 con el diagnóstico principal de fractura de cadera, según la codificación CIM-9. El consumo de fármacos para valorar el cumplimiento y la permanencia se obtuvieron de la base datos de farmacia del Servei Català de la Salut. El periodo de estudio para estos parámetros fue de 18 meses a partir de la fecha de alta hospitalaria. Se excluyeron del estudio los pacientes éxitus, los trasla-

dados a otras zonas o pacientes con switch. Se consideró buen cumplimiento cuando se había obtenido fármaco suficiente para cubrir el 80% del tiempo desde que se instauró el tratamiento hasta el final del periodo de estudio. En el caso de denosumab, se consideró buen cumplimiento pos-fractura cuando el tiempo de tratamiento se mantuvo un mínimo de 12 meses. La permanencia se consideró positiva si se había obtenido fármaco durante los tres últimos meses del periodo de estudio. Para comparar las diferencias de cumplimiento y permanencia entre grupos de pacientes tratados con fármacos diferentes se utilizó el estadístico chi cuadrado, considerándose un nivel de significación estadística  $p < 0,05$ .

Se detectaron 8.354 pacientes dados de alta con el diagnóstico principal de fractura de cadera. De estos, fueron tratados después del alta 1.712 pacientes (20,49%). Teniendo en cuenta los pacientes excluidos, se efectuó seguimiento a 1.327 pacientes. El 81,54% eran mujeres, y la edad media era 84,79 años. Los tratamientos más utilizados fueron los bifosfonatos (69%), denosumab (23%) y teriparatida (7%).

Los resultados de buen cumplimiento y permanencia de tratamiento fueron los descritos en la [tabla 1](#).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [cllop@catsalut.cat](mailto:cllop@catsalut.cat) (C. Llop Margalef).

**Tabla 1** Resultados de buen cumplimiento y permanencia de tratamiento

	n	Cumplimiento	Permanencia
Alendronato	863	63,27%	64,77%
Alendronato + colecalfiferol	27	74,07%	81,48%
Ibandronato	3	66,67%	100%
Risedronato	23	39,13%	60,87%
Raloxifeno	1	100%	100%
Bazedoxifeno	1	0%	0%
Teriparatida	99	76,77%*	73,74%
Denosumab	310	76,77%*	74,52%*

\*p<0,05 respecto total bifosfonatos y respecto alendronato.

Los resultados obtenidos sugieren que el número de pacientes tratados tras una fractura de cadera constituyen un porcentaje bajo teniendo en cuenta que la evidencia descrita apoya el uso de tratamientos farmacológicos en pacientes como los descritos<sup>1,3</sup>. Estos bajos porcentajes de tratamiento son comparables a otros recientemente publicados en el entorno europeo.

Nuestra serie difiere de las descritas anteriormente por estar compuesta exclusivamente de pacientes dados de alta tras una fractura de cadera, siendo por tanto un grupo de pacientes bastante homogéneo en cuanto a diagnóstico y gravedad.

Un buen cumplimiento se ha confirmado como factor de reducción de fracturas osteoporóticas tanto incidentes como refracturas, incluyendo fracturas de cadera<sup>4,5</sup>. Estudios previos en nuestro ámbito han valorado diferentes factores como predictores de cumplimiento<sup>6</sup>. Se apunta a criterios socioeconómicos, demográficos, de polimedición o de comorbilidad como factores que pueden influir en un buen seguimiento del tratamiento, pero estos resultados deberían poder confirmarse y validarse en una población más homogénea y de alto riesgo como la de nuestro estudio. Si se consiguiese caracterizar a priori a posibles pacientes incumplidores, parecería lógico considerar fármacos que facilitan

un cumplimiento y permanencia más adecuados. Nuestros resultados sugieren que en el tipo de paciente estudiado denosumab y teriparatida mejoran el cumplimiento respecto bifosfonatos orales.

La aplicación de planes específicos e implantación de estructuras sanitarias transversales entre niveles asistenciales debería conducir a una mejora en la detección, tratamiento y cumplimiento en pacientes con osteoporosis.

## Bibliografía

1. Naranjo Hernández A, Díaz del Campo Fontecha P, Aguado Acín MP, Arboleya Rodríguez L, Casado Burgos E, Castañeda S, et al. Recomendaciones de la Sociedad Española de Reumatología sobre osteoporosis. *Reumatol Clin*. 2019;15:188–210, <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2018.09.004>. Publicación electrónica 22 Nov 2018.
2. Gomez de Tejada Romero MJ. La adherencia en el tratamiento de la osteoporosis. *Rev Osteoporos Metab Miner*. 2010;2 Supl 4:S10–4.
3. Saito T, Sterbenz JM, Malay S, Zhong L, MacEachern MP, Chung KC. Effectiveness of anti-osteoporotic drugs to prevent secondary fragility fractures: systematic review and meta-analysis. *Osteoporos Int*. 2017;28:3289–300, <http://dx.doi.org/10.1007/s00198-017-4175-0>.
4. Soong YK, Tsai KS, Huang HY, Yang RS, Chen JF, Wu PC, et al. Risk of refracture associated with compliance and persistence with bisphosphonate therapy in Taiwan. *Osteoporos Int*. 2013;24:511–21, <http://dx.doi.org/10.1007/s00198-012-1984-z>.
5. Shalev V, Sharman Moser S, Goldshtein I, Yu J, Weil C, Ish-Shalom S, et al. Adherence with bisphosphonates and long-term risk of hip fractures: A Nested Case-Control Study Using Real-World Data. *Ann Pharmacother*. 2017;51:757–67, <http://dx.doi.org/10.1177/1060028017710482>.
6. Reyes C, Tebe C, Martínez-Laguna D, Ali MS, Soria-Castro A, Carbonell C, et al. One and two-year persistence with different anti-osteoporosis medications: a retrospective cohort study. *Osteoporos Int*. 2017;28:2997–3004, <http://dx.doi.org/10.1007/s00198-017-4144-7>.