



CORRELACIÓN DEL RIESGO DE FRACTURA MEDIDA CON HERRAMIENTA FRAX EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIFERENTES GRADOS DE DISMOVILIDAD

Erick Giovanni Bautista Jiménez, Verónica Durán Gómez, Lucía Herlinda Pérez Orozco, Roberto Rivelino Anguiano López. Hospital General de Zona 27 “Alfredo Badallo García”, IMSS.

Antecedentes

El envejecimiento se asocia con un declive en la autonomía y calidad de vida en presencia de enfermedades musculoesqueléticas, que aumentan su prevalencia con la edad¹ e incrementan el riesgo de fractura (que puede calcularse con la herramienta FRAX); estas tienen una morbilidad significativa, y generan importantes costos y mayor uso de recursos institucionales y de servicios de rehabilitación².

Objetivo

Determinar la correlación entre el riesgo fractura calculado con FRAX y el grado de dismovilidad en la población adulta mayor del HGZ 27.

Materiales y métodos

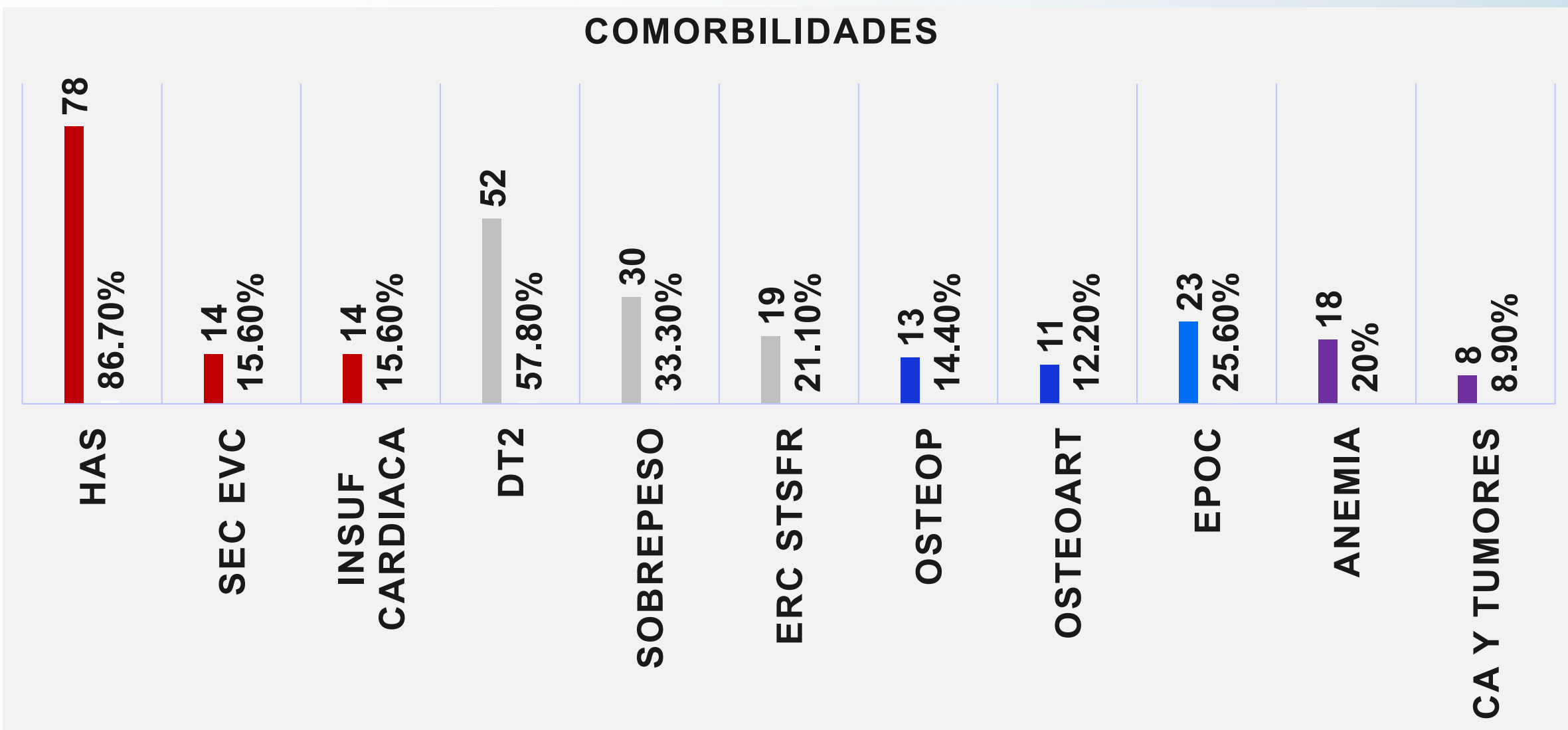
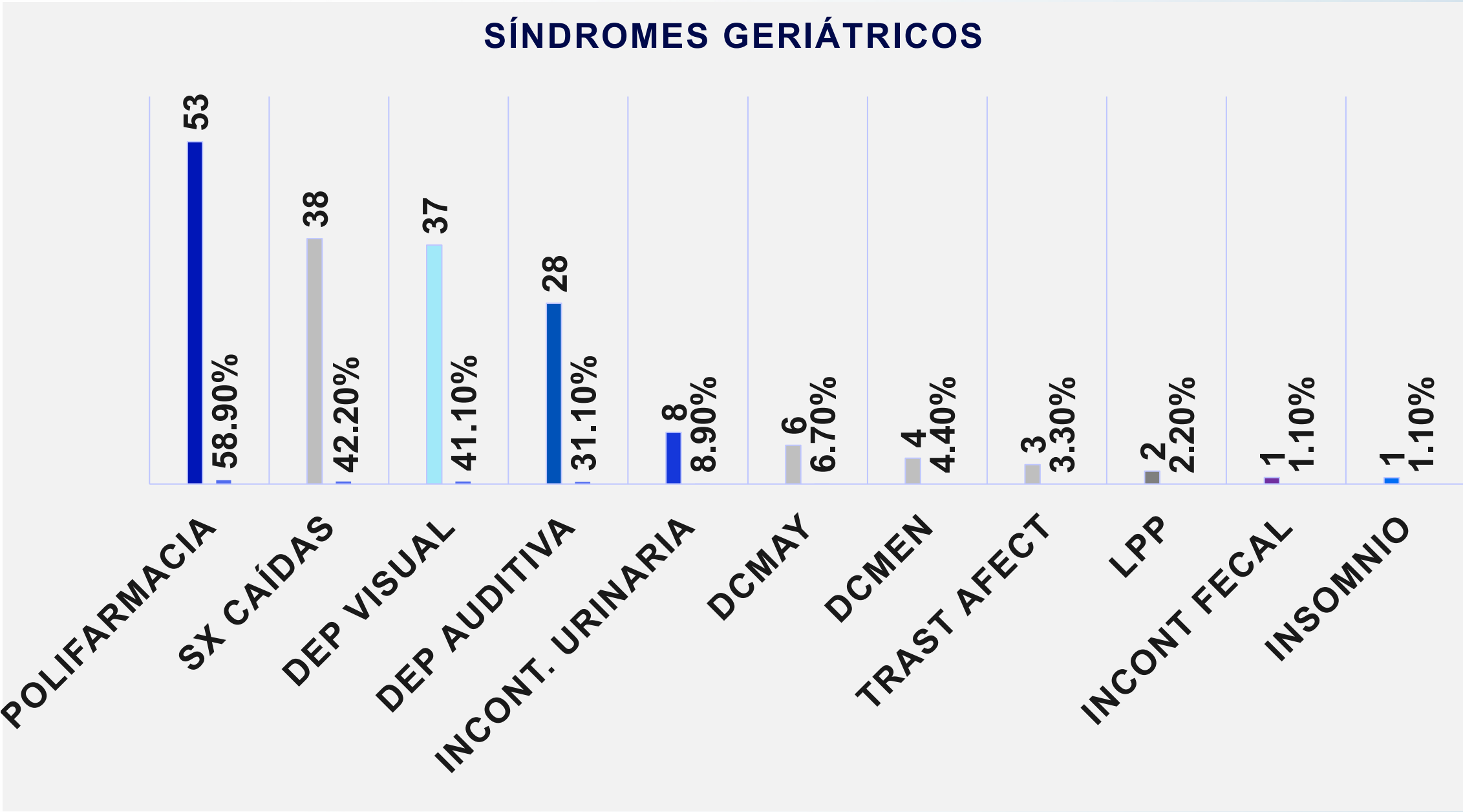
Estudio observacional, analítico, realizado entre marzo y mayo 2024, folio R-2023-3511-096. Se investigó la correlación por método de Spearman entre dismovilidad (cualquier grado) y el riesgo de fractura determinado con FRAX; se evaluó la funcionalidad y síndromes geriátricos de 90 adultos mayores; mediante regresión lineal se analizaron los factores asociados a fracturas.

Resultados

	n= 90	%
Masculino	37	41.1%
Femenino	53	58.9%
	me	(min – máx)
Edad	77	(60 - 90)
Barthel prehosp.	75	(20 – 95)
Barthel hospitalario	55	(5 – 85)
No. de caídas	1	(0 – 10)
	m	DS
IMC	24.21	(4.1)
FRAX (FOM)	12.88	(8.5)
FRAX (Fx Cadera)	7.07	(7.16)

ETADI Prehosp.	FRAX (FOM)	r= 0.035, p= 0.74
ETADI Prehosp.	FRAX (Fx Cadera)	r= 0.12, p= 0.25
ETADI Hospitalario	FRAX (FOM)	r= 0.078, p= 0.46
ETADI Hospitalario	FRAX (Fx Cadera)	r= 0.16, p= 0.123

El antecedente de fractura previa (OR 8.8, IC 2.17-35.5) resultó ser un factor significativo para cualquier fractura.



Discusión

La perpetuación de la dismovilidad aumenta el riesgo de fractura, depende de la cronicidad y los efectos deletéreos en la unidad funcional músculo-hueso, como se ha descrito en estudios donde se ha encontrado asociación entre la dismovilidad crónica y aumento del riesgo de fractura^{3, 4}.

Conclusiones

No encontramos correlación entre la dismovilidad aguda y el riesgo de fractura calculado con la herramienta FRAX, se requieren estudios a largo plazo que lo evalúen.

Referencias

1. Patrizio E, Calvani R, Marzetti E, Cesari M. Physical Functional Assessment in Older Adults. J Frailty Aging. 2021 Apr 1;10(2):141–9
2. Aziziyeh R, Amin M, Habib M, Garcia Perlaza J, Szafranski K, McTavish RK, et al. The burden of osteoporosis in four Latin American countries: Brazil, Mexico, Colombia, and Argentina. Journal of Medical Economics. 2019 Jul 3;22(7):638–44.
3. Lee D, Cho IY, Chang WH, Yoo JE, Choi HL, Park J, Shin DW, Han K. Fracture Risk Among Stroke Survivors According to Poststroke Disability Status and Stroke Type. Stroke. 2024 Jun;55(6):1498-1506.
4. Kim J, Jang SN, Lim JY. Pre-Existing Disability and Its Risk of Fragility Hip Fracture in Older Adults. Int J Environ Res Public Health. 2019 Apr 7;16(7):1237.