# Fracturas de cadera en pacientes tratados con fármacos antipsicóticos. Estudio de cohortes retrospectivo en Cataluña

**S. González Tejón[1], KL. Colmenares Andrade[2], MI. Fernández San Martín[3], M. Ibarra Jato[4], L. Viñas Carrera[5], L. Galindo Guarin[6]. Grup TMS IdiapJgol. Barcelona**

[1]EAP Raval Sud ICS, [2]Residente M. Preventiva AP Àmbit Barcelona, [3]AP Àmbit Barcelona, [4]CSM Sant Martí Nord, ICS, [5]EAP Poble Nou ICS, [6]Parc de Salut Mar.

*Contacto: sgonzalez.bcn.ics@gencat.cat.*

## Introducción

El 40% de los pacientes en tratamiento con antipsicóticos pueden presentar hiperprolactinemia. Existen evidencias de la asociación de hiperprolactinemia con pérdida de masa ósea y fracturas, proponiéndose diferentes determinantes (genéticos, de estilos de vida y fármacos antipsicóticos).

## Objetivo

Evaluar la incidencia de fractura de cadera en pacientes con tratamiento antipsicótico, comparándola con la de individuos que no han sido tratados con antipsicóticos.

## Metodología

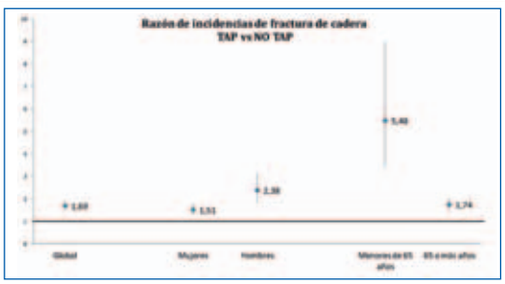
- **Diseño:** estudio de cohortes retrospectivo. Base de datos SIDIAP. Período: 2006- 2014.
- **Cohortes de expuestos (TAP):**
  - pacientes con prescripción de antipsicóticos al menos 3 meses en un año, entre 2006 y 2011.
  - con diagnósticos psiquiátricos (CIE10): esquizofrenia(F20*), otros trastornos psicóticos (F21*-29*) y trastornos del humor (F30-39)
  - mayores de 44 años,
  - asignados a equipos de atención primaria del ICS (Cataluña).
- **Cohorte de no expuestos (no TAP):** pacientes sin tratamiento antipsicótico seleccionados al azar y emparejados según edad, sexo y equipo (4:1).
- **Variables resultado:** fractura de cadera (S72*) y fracturas osteoporóticas producidas entre 2006 y 2014, y registradas ecap.
- Otras variables: defunciones y traslados durante seguimiento y diagnóstico psiquiátrico.
- Se calculan las tasas de incidencia por 1000 personas-año (TI) y razones de tasas con intervalos de confianza al 95% (IC).

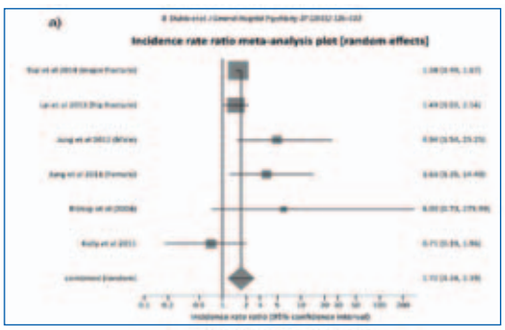
## Resultados

| | no TAP | | TAP | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| Total | 44388 | | 11129 | |
| | | | | |
| Mujeres | 26774 | 60,3% | 6715 | 60,3% |
| Hombres | 17614 | 39,7% | 4414 | 39,7% |
| | Media | D.E. | Media | D.E. |
| Edad (años) | 67,4 | 15,0 | 67,6 | 15,1 |

| | Fractura de cadera | | | Fractura osteoporótica | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | TI (1000PA) | IC | n | TI (1000PA) | IC |
| Global | | | | | | |
| No TAP | 44388 | 3,46 | (3,22 - 3,71) | 44388 | 9,41 | (9,01 - 9,82) |
| TAP | 11129 | 5,83 | (5,20 - 6,53) | 11129 | 12,67 | (11,72 - 13,70) |
| Sexo | | | | | | |
| Mujeres No TAP | 26774 | 4,63 | (4,28 - 5,01) | 26774 | 12,43 | (11,85 - 13,04) |
| Mujeres TAP | 6715 | 6,98 | (6,11 - 7,99) | 6715 | 15,56 | (14,21 - 17,04) |
| Hombres No TAP | 17614 | 1,70 | (1,45 - 1,99) | 17614 | 4,93 | (4,49 - 5,41) |
| Hombres TAP | 4414 | 4,04 | (3,24 - 5,03) | 4414 | 8,27 | (7,09 - 9,64) |
| Edat | | | | | | |
| Menores de 65 No TAP | 21775 | 0,26 | (0,18 - 0,36) | 21775 | 4,19 | (3,84 - 4,57) |
| Menores de 65 TAP | 5432 | 1,40 | (1,04 - 1,90) | 5432 | 6,49 | (5,63 - 7,48) |
| 65 o más años No TAP | 22613 | 7,05 | (6,57 - 7,57) | 22613 | 15,32 | (14,59 - 16,09) |
| 65 o más años TAP | 5697 | 12,26 | (10,83 - 13,87) | 5697 | 21,75 | (19,80 - 23,89) |

| Situación final | N eventos | Tiempo seguimiento (anys) | TI (1000PA) | IC |
|---|---|---|---|---|
| Mortalidad | | | | |
| No TAP | 6968 | 230211 | 30,27 | (29,57 - 30,99) |
| TAP | 3647 | 51084 | 71,39 | (69,11 - 73,75) |
| Traslados | | | | |
| No TAP | 2337 | 230211 | 10,15 | (9,75 - 10,57) |
| TAP | 282 | 51084 | 5,52 | (4,91 - 6,20) |






## Conclusión

Los fármacos antipsicóticos parecen incrementar el riesgo de fracturas osteoporóticas. Se necesitan estrategias preventivas y colaboración entre niveles asistenciales para reducir este riesgo en población con trastornos mentales graves.

GRUP TMS Trastorn Mental Server

Institut Català de la Salut
Àmbit d'Atenció Primària
Barcelona Ciutat

Parc de Salut Barcelona

MAR