**TL 6 (Nº4)
DETERMINACIÓN DEL FRAX EL DÍA PREVIO A LA FRACTURA OSTEOPORÓTICA DE CADERA**
**Autor y Coautores:** Constanza von Plessing Pierry1, Carolina Frías Leiva1, Lizandro Jaque González1, Rosario Martínez Figueroa1, Juan Cristóbal Ormeño Illanes1, Samuel Parra Aguilera2, Carlos Chandía Aguilera2, Iván Quevedo Langenegger1
**Lugar de Trabajo:** 1 Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, 2 Hospital Traumatológico de Concepción
**Contenido:**

**Objetivo:** Determinar el Fracture Risk Assessment Tool (FRAX) el día previo a presentar una fractura osteoporótica de cadera.

Diseño experimental: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La información se obtuvo de la ficha clínica y de la entrevista clínica.

Materiales y Métodos: Se reclutaron a 191 pacientes ≥ 60 años que fueron ingresados por fractura de cadera entre Julio 2021 y Junio 2022 en un hospital de alta complejidad. Se excluyeron a 39 pacientes por no tener la información de peso y talla y a 46 por tener >90 años. Finalmente el estudio incluyó a 106 pacientes. Se calculó el FRAX utilizando la herramienta de cálculo online para población chilena del Centro para Enfermedades Metabólicas del Hueso de la Universidad de Sheffield y se interpretó con los umbrales de intervención para la población chilena de acuerdo con el riesgo de presentar una fractura mayor osteoporótica a 10 años. Los datos se traspasaron a una planilla Excel (versión 18.0). Se realizó un análisis estadístico con SPSS (versión 25.0). Los pacientes fueron divididos en grupos etarios (60-69 años, 70-79 años, 80-89 años). Las variables fueron resumidas según su media ± desviación estándar (SD).

Resultados: La edad promedio de los pacientes fue de 78.4±7.7 años y el 82.1% eran mujeres. El peso y talla promedio fue de 63.5±12.5 kg y 160.0±7.7 cm, respectivamente. El riesgo promedio de fractura mayor osteoporótica a 10 años fue de 10.2%, mientras que el riesgo promedio de fractura de cadera a 10 años fue de 5.2%. El 87.7% de los pacientes presentó un FRAX menor al umbral de intervención. En el grupo etario 60-69 años (n=16) el riesgo promedio de fractura mayor osteoporótica a 10 años fue de 3.2%, mientras que el riesgo promedio de fractura de cadera a 10 años fue de 1.1% y el 87.5% de los pacientes presentó un FRAX menor al umbral de intervención. En el grupo etario 70-79 años (n=37) el riesgo promedio de fractura mayor osteoporótica a 10 años fue de 8.6%, mientras que el riesgo promedio de fractura de cadera a 10 años fue de 4.2% y el 83.8% de los pacientes presentó un FRAX menor al umbral de intervención. En el grupo etario 80-89 años (n=53) el riesgo promedio de fractura mayor osteoporótica a 10 años fue de 13.3%, mientras que el riesgo promedio de fractura de cadera a 10 años fue de 7% y el 90.6% de los pacientes presentó un FRAX menor al umbral de intervención.

Conclusiones: Los umbrales de intervención para la población chilena no lograron clasificar a un 87.7% de los pacientes de alto riesgo el día previo a presentar una fractura osteoporótica de cadera. Estos resultados son similares a los observados en Suiza, China y Turquía. Sugerimos determinar umbrales de intervención para la población chilena de acuerdo con el riesgo de presentar una fractura osteoporótica de cadera a 10 años.