

Resumen #975

Riesgo de fracturas según índice de masa corporal y edad en mujeres mayores sanas de Córdoba capital.

¹Rode R, ²Gallerano R, ³Salcedo R, ¹Asaduroglu A

¹Cátedra de Nutrición y Alimentación Humana- Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba.; ²Instituto Modelo de Cardiología; ³Cátedra de Fisiopatología y Dietoterapia Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba.

Persona que presenta:

Rode R, asaduroglu@hotmail.com

Área:

Epidemiológica / Salud Pública

Resumen:

El riesgo fracturario tras una caída aumenta exponencialmente con la edad y el sexo femenino

El objetivo de este trabajo fue analizar la asociación entre riesgo de fracturas, índice de masa corporal y edad en Mujeres Mayores sanas de Córdoba capital.

Población: 87 mujeres mayores (MM) sanas de >60 años, que asistían a centros de jubilados/hogares de día de Córdoba. Variables: Riesgo de Fractura (RF): osteoporótica principal y de cadera: bajo y elevado. Índice de Masa Corporal (IMC=kg/m²) normopeso, sobrepeso, obesidad; Edad (años): 60-69, 70-79, >80. Instrumentos: Cuestionario FRAX/OMS. Análisis estadístico: Chi cuadrado.

Riesgo de Fractura osteoporótica principal (RFOP): En las MM prevalecieron las categorías bajo para RFOP (85,1%) y elevado para RFC (73,6%). Fueron factores clínicos frecuentes: osteoporosis secundaria (32,2%), fractura previa (25,3%) y padres con fractura de cadera (13,8%). En relación a la edad, la proporción de riesgo bajo fue mayor en los grupos de MM más jóvenes, mientras que el riesgo elevado aumentó con la edad (p=0,0076). No se halló asociación estadísticamente significativa entre el IMC y el RFOP (p >0,05). Sin embargo, entre las MM con IMC >25 kg/m² el RFOP elevado se incrementó con el aumento del IMC; lo contrario sucedió con los porcentajes de riesgo bajo.

Riesgo de fractura de cadera (RFC): en las MM de 60-69 años los porcentajes de riesgo bajo y riesgo elevado fueron similares (54,2% y 45,8% respectivamente). En las de 70-79 años la proporción de riesgo elevado aumentó al 78,3% alcanzando el 100% en las de 80 años y más, representando este porcentaje de riesgo más del doble comparado con el grupo de ancianas más jóvenes. Estos resultados fueron significativos estadísticamente (p=0,0003).

Índice de Masa Corporal (IMC): a medida que aumentaron los valores de IMC descendió la frecuencia de RFC elevado, siendo este resultado estadísticamente significativo (p=0,0100).

En conclusión la mayoría de las mujeres estudiadas presentó exceso de peso, bajo Riesgo de fractura osteoporótica principal y elevado Riesgo de fractura de cadera. El Riesgo de fractura osteoporótica principal se asoció con la edad y el Riesgo de fractura de cadera con la edad y el IMC.

Palabras Clave:

riesgo de fracturas; FRAX; adulto mayor; mujeres mayores; índice de masa corporal

Fracture risk according to body mass index and age in healthy elder women of Córdoba city.

¹Rode R, ²Gallerano R, ³Salcedo R, ¹Asaduroglu A

¹Cátedra de Nutrición y Alimentación Humana- Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba.; ²Instituto Modelo de Cardiología; ³Cátedra de Fisiopatología y Dietoterapia Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba.

Persona que presenta:

Rode R, asaduroglu@hotmail.com

Abstract:

Fracture risk after a fall is increased exponentially by age and female sex.

The aim of this study was to analyze the association between fracture risk, body mass index and age in healthy elder women from Córdoba city..

Population study: 87 healthy elder women (EW) aged ≥ 60 , who attended to senior/day care-centers in Córdoba. Variables: Fracture Risk (FR): Major osteoporotic and hip: Low and high. Body Mass Index (BMI = kg/m²) normal weight, overweight, obesity; Age (years old): 60-69, 70-79, ≥ 80 . Instruments: FRAX/WHO questionnaire. Statistical analysis: Chi-square.

Major osteoporotic fracture risk (MOFR): In EW the low MOFR (85.1%) and high Hip Fracture Risk (HFR) (73.6%) categories prevailed. Frequent clinical factors: Secondary osteoporosis (32.2%), previous fractures (25.3%) and parents with hip fracture (13.8%). Age factor related, the lower risk ratio was higher within younger EW groups, while higher risk was increased with age ($p=0.0076$). No statistically significant association was found between BMI and MOFR ($p > 0.05$). However, among EW with BMI ≥ 25 kg/m², the higher MOFR was increased by higher levels of BMI; the opposite happened with lower risk percentages.

Hip Fracture Risk (HFR): Among EW between 60-69 years old, percentages of low/high risk were similar (54.2% and 45.8% respectively). In those aged between 70-79, the high risk ratio was increased to 78.3%, reaching 100% in those aged 80 years old and over. This risk represents more than twice the percentage, compared to the younger EW group. These results were statistically significant ($p=0.0003$).

Body Mass Index (BMI): As BMI values were increased, the frequency of high HFR decreased, this result was also statistically significant ($p=0.0100$).

In conclusion, most of the studied women presented overweight, low major osteoporotic fracture risk and high hip fracture risk. The major osteoporotic fracture risk was associated with age whereas hip fracture risk was related to age and BMI.

Keywords:

fracture risk; FRAX; elderly; older women; body mass index