Las fracturas vertebrales por compresión en la población anciana

Ana García de Frutos*, Sleiman Haddad, Xavier Plano Jerez y Ferran Pellisé Urquiza

Área de Traumatología y Rehabilitación. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. España.

*Correo electrónico: 24361fpu@comb.cat

Puntos clave

- Las fracturas vertebrales por compresión (FVC) están estrechamente asociadas a la osteoporosis, y son su manifestación clínica más importante.
- Cada anciano con FVC debe recibir una valoración de su riesgo de osteoporosis y tratamiento si procede.
- Una FVC multiplica por 5 el riesgo de tener una nueva FVC durante el mismo año. Dos FVC multiplican el mismo riesgo por 12.
- Las FVC son una causa importante de morbilidad añadida sobre una población frágil. Tienen repercusiones pulmonares, digestivas, funcionales y emocionales.
- Solo 1/3 de las FVC se llegan a diagnosticar, y solo el 18% de los pacientes recibe tratamiento preventivo de fracturas futuras.
- La mortalidad durante el año siguiente a la FVC aumenta un 15%.
- Hay que considerar los procesos infecciosos o tumorales en pacientes menores de 55 años con FVC tras traumatismos de baja energía o atraumáticos.
- La resonancia magnética es la prueba más sensible para detectar fracturas agudas o no evidentes en radiografía simple.
- Algunos ancianos toleran peor la ortesis y permanecen más tiempo encamados, lo cual aumenta su riesgo de sufrir trombosis venosa profunda, neumonía, osteoporosis...
- La cifoplastia y la vertebroplastia son 2 procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos y altamente eficaces en casos específicos.

Palabras clave: Fracturas vertebrales • Fracturas osteoporóticas • Vertebroplastia • Cifoplastia.

Introducción

Las fracturas vertebrales por compresión (FVC) o aplastamientos vertebrales representan un reto diagnóstico y terapéutico importante en la práctica diaria del médico de atención primaria¹. Su importancia e impacto sobre la salud comunitaria seguirá creciendo con el envejecimiento de la población². Las personas afectas de una FVC padecen de una limitación funcional por su dolor, deterioro en su calidad de vida, alta morbilidad respiratoria y digestiva, así como trastornos ansioso-depresivos y aumento de la mortalidad³⁻⁹. La osteoporosis y la edad avanzada son los factores de riesgo más importantes². Una persona con FVC tiene 5 veces más probabilidad de sufrir una nueva FVC durante

el mismo año¹⁰. Además, hasta dos tercios de las FVC pasan desapercibidas¹¹ y, cuando se detectan, solo el 18% de los pacientes recibe un tratamiento integral enfocado a la prevención de fracturas futuras^{12,13}. Muchos pacientes y sus familiares consideran el dolor de espalda como consecuencia natural del proceso de envejecimiento y no buscan atención médica^{1,14}, lo que dificulta la tarea diagnóstica, terapéutica y preventiva del médico de atención primaria. Un tratamiento adecuado podría aliviar el dolor y prevenir las consecuencias severas de una FVC evolucionada. La vertebroplastia y la cifoplastia son 2 herramientas relativamente novedosas capaces de resolver de manera eficaz y poco invasiva algunas de las complicaciones de la FVC. Un abordaje multidisciplinario y una buena información, enfocados al

diagnóstico y al tratamiento adecuado y precoz, así como la prevención en sus 3 niveles, contribuirán a mejorar el control de la FVC y sus consecuencias en cuanto al paciente y su comunidad.

Epidemiología

Las fracturas vertebrales constituyen el subgrupo más importante dentro de las fracturas comunitarias, formando casi el 50% de todas las fracturas, y afectando a más de 1,5 millones de personas anualmente en los Estados Unidos^{1,11}. El 25% de las mujeres en edad posmenopáusica sufrirán o han sufrido ya una FVC^{15,16}. La prevalencia aumenta con la edad y llega al 40% en mujeres con edad superior a 80 años^{16,17}. Aunque menos común en la población masculina, las FVC son también una fuente de morbilidad importante en este subgrupo¹⁸⁻²¹. Los estudios poblacionales han demostrado que la incidencia anual de las FVC es de 10,7 por cada 1.000 mujeres, y de 5,7 por cada 1.000 hombres. Esa diferencia en la incidencia entre ambos sexos se mantiene hasta los 80 años^{22,23}. Una de cada dos mujeres mayores de 50 años y 1 de cada 4 hombres tendrán una FVC a lo largo de sus vidas¹.

Etiología, fisiopatología y factores de riesgo

Las FVC son la manifestación más importante de la osteoporosis y comparten la mayoría de los factores de riesgo^{11,22,24}. Se postula que la densidad mineral ósea (DMO) es mejor predictor de las fracturas osteoporóticas que el colesterol para las enfermedades cardíacas o la hipertensión para los accidentes isquémicos cerebrales^{1,2}. Por lo anterior, cada paciente con FVC debe tener una nueva valoración de su osteoporosis con cada fractura. También, las FVC están asociadas a traumatismos²⁵, infección o procesos neoplásicos²², y pueden ocurrir sin osteoporosis, lo cual obliga a descartar otros factores de riesgo.

Las mujeres posmenopáusicas son la población más expuesta debido a los cambios hormonales que afectan a la densidad ósea. La disminución de la DMO debida a la osteoporosis causa una fragilidad ósea que predispone a la fractura. Si la densidad ósea es < 2 desviaciones estándares, el riesgo de desarrollar una FVC se multiplica por 4-6²⁶. Algunos estudios sugieren que el hecho de haber sufrido una FVC multiplica por 5 el riesgo personal de sufrir una nueva FVC durante el primer año, y el hecho de haber sufrido 2 FVC lo multiplica por 12^{10,26,27}.

Los factores de riesgo se dividen generalmente en 2 grupos: inherentes y potencialmente modificables. Entre los factores de riesgos no modificables encontramos: la edad

TABLA 1. Factores de riesgo de las fracturas vertebrales por compresión^{28,29}

Potencialmente modificables	No modificables
Consumo de alcohol o tabaco	Edad avanzada
Osteoporosis	Género femenino
Deficiencia de estrógeno	Raza caucásica
Menopausia precoz	Demencia
Salpingo-ooforectomía bilateral	Historia personal de fractura
Amenorrea premenopáusica de más de un año	Historia familiar de fractura osteoporótica
Debilidad muscular	
Trastornos visuales	
Disminución de la actividad física	
Baja masa corporal	
Deficiencia en calcio o vitamina D	
Tratamiento con esteroides	

avanzada, el género femenino, la raza caucásica, la demencia, la historia personal de fractura o la historia familiar de fractura osteoporótica^{11,22,28,29} (tabla 1).

Los factores de riesgo potencialmente modificables son: consumo de alcohol o tabaco, osteoporosis, deficiencia de estrógeno, menopausia precoz, anexectomía bilateral, amenorrea premenopáusica durante más de un año, disminución en la agudeza visual, actividad física reducida, masa corporal baja, deficiencia en el aporte de calcio o vitamina D y tratamiento previo con esteroides^{11,22,28,29}. Irónicamente, la obesidad protege contra la osteoporosis y las FVC. El hecho de ser obeso aumenta el estímulo mecánico sobre la remodelación ósea. Además, los tejidos adiposos producen más estrógeno, lo que favorece la proliferación de los osteoblastos, y la hiperinsulinemia de los obesos aumenta la producción de la hormona de crecimiento IGF-1, lo que también estimula la proliferación de los osteoblastos²². Realizando prevención de los factores de riesgo modificables que afectan a la osteoporosis, se consigue la primera línea de tratamiento de las FVC

La fractura aguda se produce cuando el peso de la parte superior del cuerpo excede la capacidad mecánica del cuerpo vertebral de soportar la carga, siendo la mayoría del tipo flexión-compresión. Este mecanismo afecta principalmente a la columna anterior (el ligamento longitudinal anterior y la mitad anterior del cuerpo vertebral).

Generalmente, los pacientes son capaces de relacionar algún antecedente traumático previo a las FVC. En casos de osteoporosis marcada, el traumatismo puede ser tan trivial y simple como salir de la ducha, un estornudo fuerte, levantar un objeto durante la práctica de sus actividades diarias o la simple contracción muscular forzada³⁰. En hasta el 30% de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3470432>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3470432>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)