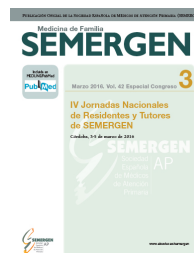




Medicina de Familia. SEMERGEN

<https://www.elsevier.es/semergen>



P-341 - ¿ES SOLO UNA FRACTURA?

J. Villar Ramos^a, M. Montes^b, A. Blanco^c, P. López^d, D. Fernández^e, M.E. Guerra^e y M. Fernández^d

^aHUMV (CS Dávila). ^bHUMV (CS Camargo Interior). ^cHUMV. ^dCS Cazoña. ^eCS Camargo Costa.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 78 años, ex-fumadora 25 paq/año, HTA, dislipemia. Menopausia a los 51 años. Acude a nuestra consulta para revisión por radiología de un proceso previo, se realiza Rx torácica por otro proceso objetivándose pérdida de altura en muro anterior del cuerpo vertebral T11 del 30%. No recuerda traumatismos previos, no dolor asociado. A los 3 años, la paciente sufre una caída accidental con fractura de húmero intervenida quirúrgicamente. Al año, nueva fractura de cadera requiriendo IQ. A los dos años, ingresa por dolor lumbar e imposibilidad para la deambulación.

Exploración y pruebas complementarias: TAC: disminución de la densidad ósea difusa con pérdida de altura de T11 y todas las vértebras lumbares estando más preservada L5, a expensas de hundimiento de platillo superior. La vértebra más afectada es L1 con pérdida de altura de más del 50%. Rx tórax: pérdida de altura en muro anterior del cuerpo vertebral T11 del 30%.

Juicio clínico: Osteoporosis con múltiples fracturas (desde T11 hasta fractura húmero cadera y múltiples fracturas vertebrales).

Diagnóstico diferencial: Fracturas traumáticas. Fracturas patológicas.

Comentario final: 2/3 de las fracturas vertebrales pasan desapercibidas. Es importante diagnosticarlas, estudiar y tratar la osteoporosis, ya que suponen un importante y significativo factor de riesgo de nuevas fracturas incluidas las vertebrales. Las mujeres con fracturas vertebrales tienen 5 veces más riesgo de sufrir una nueva fractura vertebral y 2 veces más riesgo de sufrir una fractura de cadera. Una de cada 5 mujeres sufrirá una nueva fractura vertebral en el siguiente año. Actualmente, disponemos de fármacos que reducen el riesgo de fracturas osteoporóticas en entre un 30-50% de los casos, sin embargo a pesar de conocerse estos datos se considera que solo un 10% de los pacientes con fracturas osteoporóticas reciben tratamiento adecuado, esto se debe a múltiples causas: 1. Preocupaciones por los costos relacionados con el diagnóstico y el tratamiento. 2. El tiempo necesario para el diagnóstico y la detección de casos. 3. Preocupaciones relacionadas con la polifarmacia. 4. Falta de claridad sobre en quién recae la responsabilidad clínica. Recordamos que es importante diagnosticar y tratar las fracturas osteoporóticas, fundamentalmente las vertebrales que en muchas ocasiones pueden pasar asintomáticas para evitar la aparición de nuevas fracturas. La clínica de las fracturas vertebrales es: dolor agudo y crónico, lo que implica uso de narcóticos y disminución de la movilidad. Pérdida de altura y deformidad con reducción de la función pulmonar (cifosis, abdomen prominente) todo ello conlleva a la disminución de la calidad de vida con aumento

del riesgo de fractura y aumento de la mortalidad.