



Editorial

Fractura vertebral: ¿otro enemigo oculto?

Vertebral fracture: A hidden enemy?



José Fernando Molina ^{a,b}

^a Profesor asociado de Reumatología, Universidad CES, Medellín, Colombia

^b Centro Integral de Reumatología, Reumalab, Medellín, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de octubre de 2016

Aceptado el 12 de octubre de 2016

On-line el 15 de noviembre de 2016

Las fracturas vertebrales son el tipo más común de fractura por fragilidad esquelética; sin embargo, por lo general no se diagnostican oportunamente y, peor aún, no se tratan. La mayoría se presenta como consecuencia de la osteoporosis o de baja masa ósea. Se estima que cada 22 segundos se presenta una fractura vertebral¹ y, aproximadamente, un 25% de las mujeres posmenopáusicas, mayores de 50 años, presentan una fractura vertebral prevalente, y a medida que aumenta la edad este riesgo se incrementa progresivamente, de tal modo que cerca de la mitad de las mujeres mayores de 80 años tienen una fractura vertebral prevalente². El riesgo de fracturas vertebrales futuras aumenta con el número de fracturas vertebrales previas: por ejemplo, el tener 2 o más fracturas vertebrales previas aumenta 7 veces el riesgo de sufrir una nueva fractura vertebral en el lapso de un año³. A pesar que muchas fracturas vertebrales causan dolor y discapacidad, con mucha frecuencia se las ignora o se las trata como un simple dolor de espalda. Así mismo, no se identifican las fracturas leves y moderadas, y no se informan en la historia clínica del paciente, con la consiguiente falta de diagnóstico y tratamiento.

Ha sido difícil evaluar la epidemiología de las fracturas vertebrales por 2 razones: en primer lugar, alrededor del 70% de estas no se manifiestan clínicamente⁴, es decir, son asintomáticas y, por lo tanto, se requiere realizar radiografías de columna dorso-lumbar en la población general para determinar su prevalencia. Y, en segundo lugar, no se ha llegado a un consenso general en cuanto a la definición de fractura o deformidad vertebral secundaria a osteoporosis⁵. Frecuentemente se utiliza el término de «fractura» para aquellas «deformidades» vertebrales que se manifiestan clínicamente con dolor agudo o crónico de espalda, cifosis dorsal o «joroba del anciano» y disminución de estatura.

La prevalencia de fracturas vertebrales en una misma población puede variar dependiendo del método utilizado, como se observó en el estudio europeo EVOS⁶, reportando una prevalencia global promedio del 20% en varones y mujeres mayores de 50 años. En el año 2009, se publicó el primer estudio Latinoamericano hecho en la comunidad, con el objeto de determinar la prevalencia de fracturas vertebrales, denominado estudio LAVOS (por sus siglas en inglés: «Latin American

Correo electrónico: jfmolina@reumalab.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2016.10.003>

0121-8123/© 2016 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Vertebral Osteoporosis Study»). Se estudiaron 1.922 mujeres mayores de 50 años, seleccionadas aleatoriamente de la comunidad, provenientes de 5 países: Argentina, Brasil, Colombia, México y Puerto Rico. Se utilizó un cuestionario estandarizado, y radiografías laterales de columna dorsal y lumbar. Se observó una prevalencia general promedio de fracturas vertebrales del 11,18% (12% en Puerto Rico, 14,1% en Brasil, 17% en Argentina, 17,8% en Colombia y 19,5% en México). La prevalencia fue similar en los 5 países, aumentando del 6,9% en mujeres de 50 a 59 años, hasta el 27,8% en mujeres mayores de 80 años⁷. Al analizar todos los posibles factores de riesgo asociados a fracturas vertebrales, únicamente se encontró asociación significativa con la apreciación personal de pérdida de estatura e historia previa de fractura.

Dentro de los diferentes factores de riesgo para osteoporosis y fracturas, los más importantes para fractura vertebral, son: edad, sexo femenino, osteoporosis, fractura vertebral previa, tabaquismo e ingesta de glucocorticoides. La deficiencia de vitamina D como factor de riesgo para fractura vertebral es aún controvertida.

En el presente número de la revista, Jaller et al.⁸, mediante un estudio descriptivo y transversal, estudiaron 319 mujeres posmenopáusicas, mayores de 60 años, de la ciudad de Barranquilla, con el objeto de evaluar la prevalencia de fracturas vertebrales morfométricas (morfometría vertebral por DXA), y su correlación con niveles de vitamina D, edad y el índice de masa corporal. Se excluyeron pacientes con cáncer, enfermedades metabólicas diferentes a la osteoporosis y el uso de medicamentos que afectaran el metabolismo óseo o los niveles de vitamina D. Los autores encontraron una prevalencia global de fracturas vertebrales del 17,9%, la cual se incrementó con la edad (3,7% en el grupo de 60-69 años vs. 31% en el de 80-89 años). También encontraron asociación con el bajo peso y con bajos niveles de vitamina D. Más del 80% de las pacientes estudiadas tenían niveles inadecuados de vitamina D (niveles inferiores a 30 ng/ml: 84,8%), y una tercera parte tenía deficiencia, 30% (niveles inferiores a 20 ng/ml). En resumen, los autores encontraron una correlación significativa entre la presencia de fractura vertebral y niveles bajos de vitamina D, resultado que pudiera, en parte, estar influenciado por la edad de las pacientes. Los resultados de Jaller et al., son similares a los nuestros. En nuestro estudio⁹, la prevalencia de niveles inadecuados de vitamina D fue de 71,7%, (niveles inferiores a 30 ng/ml), dentro de las cuales el 16,6% tenía valores de deficiencia (niveles

inferiores a 20 ng/ml). Además, encontramos que la deficiencia de vitamina D fue un factor de riesgo para la presencia de fracturas vertebrales, RR: 1,02 (IC: 0,96-1,06) y para hipertensión arterial RR: 1,47 (IC: 1,36-1,58), en nuestra población de pacientes de la ciudad de Medellín.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fracturas vertebrales, IOF. Disponible en: https://www.iofbonehealth.org/sites/default/files/PDFs/WOD%20Reports/2010_the_breaking_spine.es.pdf
2. Johnell O, Kanis JA. An estimate of the worldwide prevalence and disability associated with osteoporotic fractures. *Osteoporos Int.* 2006;17:1726-33.
3. Roux C, Fechtenbaum J, Kolta S, Briot K, Girard M. Mild prevalent and incident vertebral fractures are risk factors for new fractures. *Osteoporos Int.* 2007;18:1617-24.
4. Cooper C, Atkinson EJ, O'Fallon WM, Melton LJ III. Incidence of clinically diagnosed vertebral fractures: A population-based study in Rochester, Minnesota, 1985-1989. *J Bone Miner Res.* 1992;7:221-7.
5. Black DM, Palermo L, Nevitt MC, Genant HK, Christensen L, Cummings SR. Defining incident vertebral deformity: A prospective comparison of several approaches. *J Bone Miner Res.* 1999;14:90-101.
6. O'Neil TW, Felsenger D, Varlow J, Cooper C, Kanis JA, Silman AJ. The prevalence of vertebral deformity in European men and women: The European Vertebral Osteoporosis Study. *J Bone Miner Res.* 1996;11:1010-8.
7. Clark P, Cons-Molina F, Deleze M, Ragi S, Haddock L, Zanchetta JR, et al. The prevalence of radiographic vertebral fractures in Latin American countries: The Latin American Vertebral Osteoporosis Study (LAVOS). *Osteoporos Int.* 2009;20:275-82.
8. Jaller Raad JJ, Jaller Char JJ, Vargas Moranth R, Suárez Landazábal O, Jaller Char A, Jaller JA, et al. Fracturas vertebrales morfométricas y su relación con 25 hidroxivitamina D, índice de masa corporal y edad en mujeres seniles. *Rev Colomb Reum.* 2016;23:229-35.
9. Molina JF, Molina J, Escobar JA, Betancur JF, Giraldo A. Niveles de 25 hidroxivitamina D y su correlación clínica con diferentes variables metabólicas y cardiovasculares en una población de mujeres posmenopáusicas. *Acta Med Colomb.* 2011;36:18-23.