

La fractura de cadera genera tanta dependencia como las enfermedades degenerativas neurológicas más importantes

- Un abordaje multidisciplinar, que incluya rehabilitación y medicación, resulta clave para el tratamiento de la fractura por fragilidad asociada a la edad, según concluyen los especialistas reunidos en un webinar organizado por Grünenthal y Dolor.com
- En el mundo se produce una fractura por fragilidad cada tres segundos y la causa más frecuente es la osteoporosis asociada al envejecimiento
- La rehabilitación forma parte del tratamiento multidisciplinar con el que se deben abordar este tipo de fracturas

Madrid, 14 de diciembre de 2020.- Las fracturas por fragilidad son aquellas que se producen por un simple golpe o una pequeña caída. Son la consecuencia clínica más grave de la osteoporosis y requieren de una **atención multidisciplinar** que incluye desde la rehabilitación funcional hasta los tratamientos farmacológicos. Estas son algunas de las conclusiones a las que se ha llegado en el webinar **‘Fractura por fragilidad: fractura inminente en las consultas ¿mito o realidad?’**, organizado por Grünenthal y Dolor.com. Esta cita ha sido la última de una serie de tres seminarios virtuales centrados en la osteoporosis y orientados al intercambio de ideas y la actualización de los profesionales en esta área de la atención sanitaria.

“La fractura por fragilidad tiene un **gran impacto** en la calidad de vida de las personas”, ha explicado el **Dr. Ricardo Larraínzar**, jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología en el Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid, quien ha incidido en las cifras de mortalidad asociadas a la fractura de cadera: “5% en ingreso hospitalario, 33% en el primer año después de la fractura y hasta el 50% a los tres años”, ha detallado. También ha puesto de relieve las cifras de discapacidad motora derivada. “Dos de cada 10 pacientes que se rompen la cadera **no vuelven a comer solos**”, ha incidido. “Uno puede entender el déficit motor asociado a la fractura, pero... ¿comer solos? No ser capaz de alimentarse por sí solo es una muestra clara del impacto funcional que tiene este evento”, ha expuesto el Dr. Larraínzar, quien ha precisado que la fractura de cadera genera tanta dependencia como las enfermedades degenerativas neurológicas más importantes.

Durante el webinar se ha tratado de forma amplia la fractura por fragilidad como manifestación clínica de la osteoporosis, sus consecuencias y cómo tratarla. “Existe un viejo debate sobre si la osteoporosis duele. Probablemente la osteoporosis como entidad clínica no duela, pero su manifestación a través de microfracturas sí que es dolorosa”, ha señalado el especialista.

“En el mundo se produce una fractura por fragilidad cada tres segundos”, ha añadido, por su parte el Dr. Luis Javier Roca, especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología y experto en cirugía artroscópica y cirugía protésica en el Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla, quien ha aportado el dato de que en pacientes mayores, “tras una fractura de cadera existe una incidencia del 5 al 10% de fractura de la otra cadera”. “Por otra parte, un 70% de los pacientes con fractura de cadera presentan fractura vertebral previa, que en muchos casos pasó desapercibida”, ha añadido.

En cuanto al abordaje de estos pacientes desde el quirófano, el especialista ha explicado que la cirugía en cadera y de hombro beneficia al paciente, “buscando mejorar la función y disminuir el dolor”. Por otra parte la fractura vertebral provoca dolor y cambio del eje sagital de la columna con más riesgo de nuevas caídas. Además, el médico opina que es necesario realizar una adecuada prevención secundaria y tratar al paciente no solo quirúrgicamente sino médicamente y con rehabilitación, para reducir el riesgo de nuevas fracturas. Del mismo modo, es necesario prevenir las caídas.

Medicamentos osteoformadores

En cuanto al tratamiento médico, el Dr. Roca ha incidido en que “la secuencia terapéutica más adecuado en los pacientes de alto riesgo es tratarlos con un osteoformador seguido de un antirresortivo”. “Lo lógico en situaciones de tanta fragilidad ósea es incorporar el máximo de capital óseo lo más rápidamente posible y luego mantenerlo en el tiempo”, ha detallado, antes de añadir que, dado que la administración de este tratamiento es subcutánea, “es muy importante explicar los beneficios del tratamiento y que el paciente lo entienda, para que haya una correcta adherencia”.

Hay varias enfermedades metabólicas, infecciosas o tumorales que pueden ser causa de fractura por fragilidad, pero la causa más frecuente es la osteoporosis asociada al envejecimiento”, ha expresado el Dr. Larraínzar, que también se ha referido al papel que los medicamentos osteoformadores están teniendo en el enfermo en riesgo de fractura inminente. “Tradicionalmente las guías clínicas han recomendado iniciar el tratamiento mediante medicación antirresortiva y limitar los osteoformadores al fracaso terapéutico. Cada vez hay más evidencia que sugiere que hay que identificar al enfermo de altísimo riesgo porque éste se beneficia de comenzar a través de una terapia osteoformadora para luego mantenerse con un antirresortivo potente”.

Rehabilitación

El Dr. Larraínzar, por otro lado, ha incidido en la importancia de la rehabilitación como parte del tratamiento. “La rehabilitación forma parte del tratamiento multidisciplinar con el que se deben abordar este tipo de fracturas. No se puede concebir como un tratamiento aislado sino como una pieza importante en los objetivos a alcanzar de la mayor recuperación funcional posible”, ha señalado.

En este sentido, el Dr. Xoan Miguens, jefe de Servicio de Rehabilitación Área de Gestión Integrada de Ourense, Verín y Barco de Valdeorras, ha señalado que la osteoporosis afecta a pacientes con discapacidad de diverso origen. “Los infartos cerebrales, la lesión medular, o el parkinson ocasionan una modalidad de osteoporosis secundaria en relación con la enfermedad del sistema nervioso central que padecen y que conlleva alto riesgo de fractura, con elevado riesgo de caída por las limitaciones funcionales que padecen y que condicionan su movilidad”, ha explicado el Dr. Miguens, quien ha incidido en que estos pacientes representan un colectivo muy numeroso que requiere atención y actuaciones importantes, “ya que en estos casos las consecuencias de las fracturas son mucho más notables que en pacientes no discapacitados”.

Grünenthal

Grünenthal es líder mundial en el abordaje del dolor y de enfermedades relacionadas. Como compañía farmacéutica basada en la ciencia y de propiedad familiar, contamos con una larga trayectoria llevando tratamientos innovadores y tecnología de vanguardia a pacientes de todo el

mundo. Nuestro propósito es mejorar vidas – la innovación es nuestra pasión. Centramos todas nuestras actividades y esfuerzos en alcanzar nuestra visión de un mundo sin dolor.

Grünenthal tiene sede en Aquisgrán, Alemania, y filiales en 29 países en Europa, Latinoamérica y Estados Unidos, nuestros productos se venden en más de 100 países. Alrededor de 4.700 profesionales trabajan en Grünenthal y en 2019 alcanzó unos ingresos de aproximadamente 1.400 millones de euros.

Más información: www.grunenthal.es

Para más información:

Grünenthal

Beatriz Peñalba

E-mail:

beatriz.penalba@grunenthal.com

Tel.:91 301 93 00



Berbés Asociados

Diana Zugasti / Vanesa Martín /

Sergio López

E-mail: dianazugasti@berbes.com

vanesamartin@berbes.com

sergiolopez@berbes.com

Tel.: 91 563 23 00