

Hasta el 50% de las caídas provoca una fractura

- Los especialistas destacan la necesidad de que, una vez producida la fractura por fragilidad, se establezca un tratamiento farmacológico adecuado para evitar nuevas fracturas
- Esta patología no va acompañada de sintomatología hasta que ocurre la primera fractura por fragilidad.
- El Dr. Francisco Baixauli apunta que el porcentaje de mortalidad se sitúa entre el 15% y 30% cuando la fractura osteoporótica afecta a la cadera.

Madrid, 20 de junio de 2023- “Los cirujanos ortopédicos y traumatólogos nos hemos preocupado normalmente por la patología del aparato locomotor sin centrarnos en la fase preoperatoria de los pacientes quirúrgicos que se han sometido a cirugías programadas o de urgencia diferida”. Así lo ha afirmado el **Dr. Francisco Baixauli García, secretario general de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT)**, durante el I Curso de Osteoporosis de la Fundación SECOT Movimientos que pasan fractura. Los retos del día a día, que ha contado **con la colaboración de Grünenthal**.

El Dr. Baixauli ha hecho hincapié en la importancia de la optimización prequirúrgica: “Si los especialistas pueden mitigar, antes de la cirugía, los factores de riesgo modificables de los pacientes como el tabaco, el alcohol, la obesidad, las enfermedades crónicas de origen renal, pulmonar o cardiaca, entre otros, se obtendrá una optimización quirúrgica, cuyo resultado redundará en una recuperación más rápida, así como en mejores resultados y, en relación a la gestión hospitalaria, se obtendrán altas más precoces y un ahorro en los gastos y recursos”.

Este especialista ha resaltado también la necesidad de que, una vez producida la fractura por fragilidad, se establezca un tratamiento farmacológico adecuado para evitar nuevas fracturas. En este sentido, el objetivo del curso ha sido concienciar a los profesionales de la importancia de un diagnóstico precoz de la osteoporosis, así como instaurar un tratamiento adecuado para intentar que no vuelva a producirse. “Los pacientes son cada vez más ancianos, pueden presentar comorbilidades que provocan complicaciones y, asimismo, el resultado de la cirugía puede no ser el esperado”, ha afirmado el traumatólogo.

Movimientos que pasan fractura

El sedentarismo, la inestabilidad y los medicamentos para tratar el insomnio, la ansiedad o la hipertensión, pueden hacer más propensas a las personas mayores a caerse y sufrir lesiones que se agravan si concurren con la pérdida de masa muscular, ósea o la osteoporosis. Entre el 30% y el 50% de las caídas desencadenan en una fractura y “estas fracturas en ancianos con osteoporosis conllevan altas tasas de morbimortalidad, dependencia y discapacidad”.

La mayoría de estas fracturas se producen en personas mayores y con más frecuencia cuando se envejece, por lo que “la recuperación cada vez será más lenta y puede provocar incluso secuelas como el aumento de la dependencia funcional al disminuirse la autonomía de la marcha

de los pacientes, requiriendo ayudas para la deambulaci3n, sobre todo, cuando la fractura tiene lugar en las caderas”.

Asimismo, el especialista ha se~alado que estas fracturas suelen afectar al radio distal (mu~eca), la cadera (tanto del cuello femoral como pertrocant3reas), el h3mero proximal (hombro), la pelvis y la columna vertebral, que son las m3s frecuentes. En concreto, el secretario general de SECOT puntualiza que el porcentaje de mortalidad se sit3a entre el 15% y 30% cuando la fractura osteopor3tica se produce en la cadera.

En cuanto a los avances en el 3mbito de la osteoporosis cabe destacar que se est3 realizando una mayor concienciaci3n tanto de la poblaci3n en general como de los profesionales sanitarios sobre la necesidad de un diagn3stico precoz, as3 como de instaurar un tratamiento preventivo tanto farmacol3gico como no farmacol3gico (nutrici3n adecuada, actividad f3sica regular y h3bitos de vida saludables).

El especialista ha argumentado que la situaci3n ha cambiado dr3sticamente durante los 3ltimos a~os, no solo por la aparici3n de nuevos f3rmacos y la manera de instaurarlos (terapia secuencial), sino tambi3n por la aparici3n de sistemas de osteos3ntesis que facilitan la fijaci3n y la estabilizaci3n de estas fracturas que presentan una mala calidad 3sea, como son las osteos3ntesis percut3neas, que consisten en la utilizaci3n de placas con tornillos bloqueados, que act3an a modo de fijador interno, en vez de los cl3sicos tornillos a compresi3n.

La importancia de la prevenci3n

El Dr. Baixauli ha remarcado que es fundamental someterse a chequeos para detectar deficiencias en la dieta, problemas 3seos o de salud que puedan aumentar el riesgo de fracturas y lesiones. “El deterioro cognitivo y la falta de agudeza visual y/o auditiva son factores de riesgo de ca3das en ancianos y deben por tanto diagnosticarse precozmente”, ha advertido el especialista, quien ha agregado que “una buena salud 3sea, muscular y articular depende de un estilo de vida saludable en todas las etapas de la vida junto con una dieta equilibrada, ejercicio regular, peso adecuado, entornos seguros y evitar h3bitos nocivos como fumar y beber en exceso. Las revisiones m3dicas peri3dicas ponen de manifiesto problemas de salud y riesgo de fracturas para tener un envejecimiento activo y saludable con m3xima autonom3a e independencia funcional”.

Por su parte, el **Dr. Ricardo Larrainzar Garijo, jefe de Servicio de Cirug3a Ortop3dica y Traumatolog3a en el Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid**, ha resaltado el papel del traumat3logo en la identificaci3n del paciente de alto riesgo de sufrir una fractura de fragilidad: “Sabemos que la prescripci3n medicamentosa de este colectivo es baja, especialmente en lo relacionado con terapias anab3licas 3seas. Es necesario desarrollar los conceptos cl3nicos necesarios para detectar los enfermos que se pueden beneficiar del tratamiento y llevar a cabo una terapia anab3lica segura”.

Asimismo, el **Dr. Jos3 Ram3n Caeiro Rey, jefe de Servicio de Cirug3a Ortop3dica y Traumatolog3a en el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago**, ha incidido en la situaci3n de aquellos pacientes que presentan ‘riesgo inminente de fractura’ a corto plazo: “Este tipo de pacientes que presenta ca3das frecuentes y ha sufrido al menos una fractura osteopor3tica previa presenta un elevado riesgo de sufrir una nueva fractura en menos de un a~o desde la primera”. “Es esencial una r3pida acci3n diagn3stica y terap3utica disminuyendo los factores de riesgo modificables, sobre todo las nuevas ca3das, y utilizar f3rmacos altamente eficaces en la prevenci3n secundaria de nuevas fracturas (f3rmacos antirresortivos u osteoanab3licos por v3a parenteral)”, ha afirmado este especialista.

El Dr. Ínigo Etxebarria Foronda, jefe de Servicio de Traumatología en el Hospital Alto Deba de Gipuzkoa, ha señalado que “un hueso frágil, desestructurado y porótico es un reto quirúrgico para el cirujano y desgraciadamente muchas veces sólo nos acordamos de él cuando surgen complicaciones o dificultades”. El especialista ha indicado que la evolución del hueso, por la edad y por ciertos factores de riesgo, es hacia un progresivo deterioro estructural a nivel trabecular y cortical, “lo que se traduce en el aumento de la probabilidad de sufrir ciertas fracturas complicando de forma considerable su síntesis quirúrgica”. “La solución a estos problemas radica en la mejora de los materiales y las técnicas quirúrgicas, así como en el refuerzo biológico del hueso por otro”, ha especificado el traumatólogo.

Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatológica (SECOT)

La SECOT es una asociación médico científica que promueve el avance del conocimiento científico y el papel central del Cirujano Ortopédico - Traumatólogo con el objetivo de promover, crear y comunicar el conocimiento del aparato locomotor para garantizar la movilidad, la salud y la calidad de vida de los pacientes.

Tiene como objetivo aunar los intereses de los médicos especialistas para fomentar el desarrollo de la especialidad médico-quirúrgica de Cirugía Ortopédica y Traumatología, estimulando y contribuyendo a su enseñanza, basada en los principios éticos de la Medicina y de la práctica profesional, y a su investigación. Para cumplir con estos objetivos, la SECOT impulsa la exposición de temas concernientes a la especialidad mediante la organización de congresos anuales, cursos formativos y reuniones científicas, apuesta por el estudio de las disciplinas que constituyen o están relacionadas con la especialidad estimulando las relaciones con todos los especialistas y facilitando el intercambio de sus experiencias profesionales, científicas y culturales.

Grünenthal

Grünenthal es líder mundial en el abordaje del dolor y de enfermedades relacionadas. Como compañía farmacéutica basada en la ciencia, 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 su sede en Aquisgrán, Alemania, y filiales en 28 países en Europa, Latinoamérica y Estados Unidos, nuestros productos están disponibles en aproximadamente 100 países. Cerca de 4.400 profesionales trabajan en Grünenthal y en 2022 alcanzó unos ingresos de alrededor de 1.700 millones de euros.

Más información: www.grunenthal.es / Síguenos en LinkedIn: [Grünenthal España](#)

Para más información:



Grünenthal
Beatriz Peñalba
E-mail: beatriz.penalba@grunenthal.com
Tel.: 91 301 93 00

Berbés Asociados
Mar de las Heras / Ana Serrano
Email: mardelasher@berbes.com;
anaserrano@berbes.com
Tel.: 91 563 23 00