

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 deambulación, sobre todo, cuando la fractura tiene lugar en las caderas”.

Asimismo, el especialista ha señalado que estas fracturas suelen afectar al radio distal (muñeca), la cadera (tanto del cuello femoral como pertrocanteréas), el húmero proximal (hombro), la pelvis y la columna vertebral, que son las más frecuentes. En concreto, el secretario general de SECOT puntualiza que el porcentaje de mortalidad se sitúa entre el 15% y 30% cuando la fractura osteoporótica se produce en la cadera.

En cuanto a los avances en el ámbito de la osteoporosis cabe destacar que se está realizando una mayor concienciación tanto de la población en general como de los profesionales sanitarios sobre la necesidad de un diagnóstico precoz, así como de instaurar un tratamiento preventivo tanto farmacológico como no farmacológico (nutrición adecuada, actividad física regular y hábitos de vida saludables).

El especialista ha argumentado que la situación ha cambiado drásticamente durante los últimos años, no solo por la aparición de nuevos fármacos y la manera de instaurarlos (terapia secuencial), sino también por la aparición de sistemas de osteosíntesis que facilitan la fijación y la estabilización de estas fracturas que presentan una mala calidad ósea, como son las osteosíntesis percutáneas, que consisten en la utilización de placas con tornillos bloqueados, que actúan a modo de fijador interno, en vez de los clásicos tornillos a compresión.

La importancia de la prevención

El Dr. Baixauli ha remarcado que es fundamental someterse a chequeos para detectar deficiencias en la dieta, problemas óseos 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 caídas en ancianos y deben por tanto diagnosticarse precozmente”, ha advertido el especialista, quien ha agregado que “una buena salud ósea, 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 hábitos nocivos como fumar y beber en exceso. Las revisiones médicas periódicas ponen de manifiesto problemas de salud y riesgo de fracturas para tener un envejecimiento activo y saludable con máxima autonomía e independencia funcional”.

Por su parte, el **Dr. Ricardo Larrainzar Garijo, jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología en el Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid**, ha resaltado el papel del traumatólogo en la identificación del paciente de alto riesgo de sufrir una fractura de fragilidad: “Sabemos que la prescripción medicamentosa de este colectivo es baja, especialmente en lo relacionado con terapias anabólicas óseas. Es necesario desarrollar los conceptos clínicos necesarios para detectar los enfermos que se pueden beneficiar del tratamiento y llevar a cabo una terapia anabólica segura”.

Asimismo, el **Dr. José Ramón Caeiro Rey, jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología en el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago**, ha incidido en la situación de aquellos pacientes que presentan ‘riesgo inminente de fractura’ a corto plazo: “Este tipo de pacientes que presenta caídas frecuentes y ha sufrido al menos una fractura osteoporótica previa presenta un elevado riesgo de sufrir una nueva fractura en menos de un año desde la primera”. “Es esencial una rápida acción diagnóstica y terapéutica disminuyendo los factores de riesgo modificables, sobre todo las nuevas caídas, y utilizar fármacos altamente eficaces en la prevención secundaria de nuevas fracturas (fármacos antirresortivos u osteoanabólicos por vía 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: mardelasherhas@berbes.com;
anaserrano@berbes.com
Tel.: 91 563 23 00