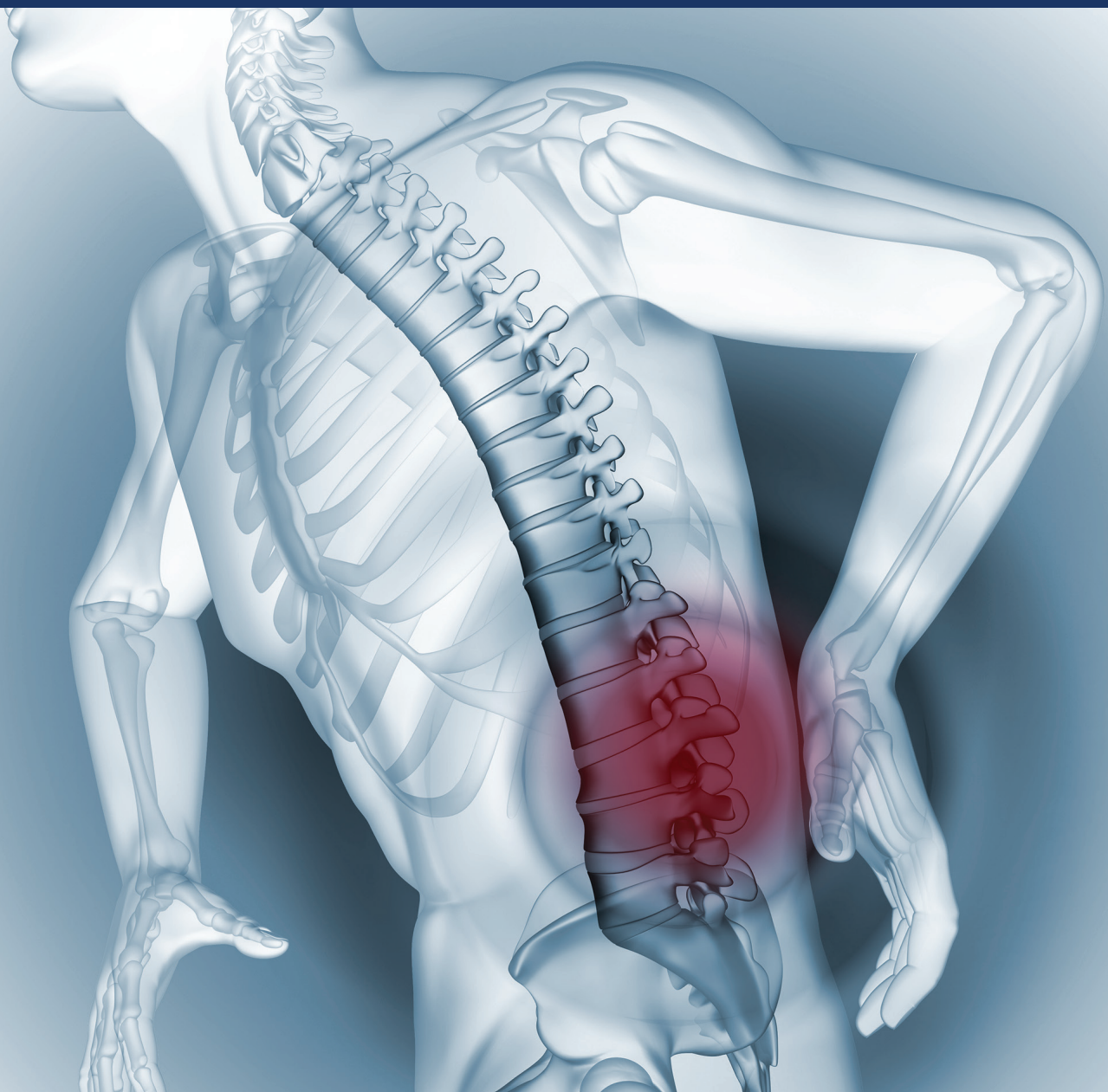


FRACTURA VERTEBRAL

DERIVADA DE LA OSTEOPOROSIS





FRACTURA VERTEBRAL DERIVADA DE LA OSTEOPOROSIS

La osteoporosis es una enfermedad que debilita el esqueleto y lo torna frágil, lo que provoca la fractura ósea (conocida como "fractura por fragilidad"). La fractura vertebral (de la columna) derivada de la osteoporosis no solo es una fuente de dolor y discapacidad significativa, sino que, además, es un **indicador muy eficaz de posibles nuevas fracturas**. Sin embargo, es común que no se las identifique y que la causa subyacente no reciba el tratamiento adecuado, lo que deja a los pacientes desprotegidos ante la posibilidad de sufrir numerosas fracturas.

TIPO MÁS COMÚN DE FRACTURA POR OSTEOPOROSIS



Entre la **población caucásica**, alrededor del **50% de las mujeres** y del **20% de los hombres** de 50+ años **sufrirán una fractura por fragilidad** en lo que le quede de vida.⁶



La **fractura vertebral** es el **tipo más común de fractura relacionada con la osteoporosis**.¹⁻⁴



Se calcula que, en el mundo, se produce una **nueva fractura vertebral cada 22 segundos**.⁵



La **incidencia de fractura vertebral** en personas de ambos sexos de 50+ años aumenta con la edad y es **superior en las mujeres** que en los hombres.⁷

SUBDIAGNOSTICADA Y SUBTRATADA

- **Hasta un 70 % de los casos de fractura vertebral quedan sin diagnosticar.**^{9, 10}
- Los casos de fractura vertebral son subdiagnosticados por diversas razones, entre ellas, el hecho de que **tanto los pacientes como los médicos suelen atribuir el dolor de espalda a otras causas**, o de que los médicos no reconocen la necesidad de realizar un diagnóstico por imágenes de la columna en pacientes con factores de riesgo de osteoporosis y dolor de espalda.¹⁰
- Aun si la fractura es visible en una radiografía, es posible que el radiólogo no detecte o no informe adecuadamente una fractura vertebral: según lo informado, la proporción de casos de fractura vertebral no reconocida en placas radiográficas puede llegar al:

46% EN LATINOAMÉRICA **45%** EN NORTEAMÉRICA **29%** EN EUROPA, SUDÁFRICA Y AUSTRALIA

CONSECUENCIAS GRAVES QUE ALTERAN LA VIDA DE LOS AFECTADOS



La **fractura vertebral** se asocia con un **aumento en ocho veces de las tasas de mortalidad**.^{11, 12, 13}



Este tipo de fractura puede aparejar **graves consecuencias en la salud, la calidad de vida**, la capacidad de realizar actividades cotidianas rutinarias y de tener una vida independiente.¹⁴



Entre las consecuencias, se incluyen: **deformidad de la columna y pérdida de estatura; dolor de espalda fuerte e incapacitante; inmovilidad; pérdida de independencia; depresión; aumento de días en cama; dificultades respiratorias; reflujo y otros síntomas gastrointestinales; incontinencia**.^{15,16}

Como resultado:

Las secuelas psicológicas y sociales son profundas y suelen llevar a la depresión, la pérdida de autoestima, el miedo a caerse y al aislamiento social.^{17,18,19}

COSTOS ECONÓMICOS ENORMES Y CRECIENTES

Los costos directos de los casos de fractura vertebral se estimaron en:

EUROPA

2005^{20, 21}

719 MILLONES €

EEUU

2005^{20, 21}

1000 MILLONES \$

EEUU

2020²⁴

22.000 MILLONES \$

EEUU

2025²⁴

25.000 MILLONES \$

Se prevé que el costo de todas las fracturas osteoporóticas ascenderá notablemente durante las próximas décadas²⁴:

➤ Un tercio de los casos de fractura vertebral reciben atención clínica y suponen la misma cantidad de días de internación que otras afecciones comunes.²²

➤ En un estudio realizado en el Reino Unido, se determinó que cada fractura vertebral conllevaba 14 visitas adicionales al médico clínico en el transcurso del primer año posterior a la fractura.²³

INDICADORES EFICACES DE NUEVAS FRACTURAS EN EL FUTURO

¡La identificación temprana y el tratamiento oportuno de la osteoporosis son esenciales!

➤ La presencia de una **fractura vertebral aumenta** el riesgo de sufrir nuevas fracturas vertebrales y **el riesgo de sufrir CUALQUIER TIPO de fractura**, incluida la fractura de cadera.^{3, 8, 13, 25}

20% DE LAS MUJERES

QUE SUFRIERON RECIENTEMENTE UNA FRACTURA VERTEBRAL SUFRIRÁN OTRA EN EL LAPSO DE UN AÑO

↳ Este riesgo aumenta con la cantidad y la gravedad de las fracturas vertebrales sufridas.^{25, 26}

➤ La **administración de un tratamiento farmacológico contra la osteoporosis reduce el riesgo de sufrir fracturas durante los primeros 6 a 12 meses en un 50% a un 80%**.²⁷

➤ Es importante identificar a las personas con fractura vertebral osteopénica más que osteoporótica y a quienes, de otro modo, no se tendría en cuenta para un tratamiento farmacológico.²⁸

REFERENCIAS

1. Kanis JA, Johnell O, Oden A, et al. Long-term risk of osteoporotic fracture in Malmö. *Osteoporosis Int.* 2000;11:669-74.
2. Samelson EL, Hannan MT, Zhang Y, et al. Incidence and risk factors for vertebral fracture in women and men: 25-year follow-up results from the population-based Framingham study. *J Bone Miner Res.* 2006;21:1207-14.
3. Black DM, Arden NK, Palermo L, et al. Prevalent vertebral deformities predict hip fractures and new vertebral deformities but not wrist fractures. Study of Osteoporotic Fractures Research Group. *J Bone Miner Res.* 1999;14:821-28.
4. Klotzbuecher CM, Ross PD, Landsman PB, et al. Patients with prior fractures have an increased risk of future fractures: a summary of the literature and statistical synthesis. *J Bone Miner Res.* 2000;15:721-39.
5. Johnell O and Kanis JA. An estimate of the worldwide prevalence and disability associated with osteoporotic fractures. *Osteoporosis Int* 2006; 17:1726.
6. Department of Health and Human Services. Bone health and osteoporosis: a report of the Surgeon-General, US Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, Rockville (2004)
7. G. Ballane, J. A. Cauley, M. M. Luckey, G. El-Hajj Fuleihan. Worldwide prevalence and incidence of osteoporotic vertebral fractures *Osteoporosis International* May 2017, Volume 28, Issue 5, pp 1531–1542.
8. Lindsay R, Silverman SL, Cooper C, et al. Risk of new vertebral fracture in the year following a fracture. *JAMA* 2001; 285:320.
9. Cooper C, Atkinson EJ, O'Fallen WM, Melton LJ 3rd. Incidence of clinically diagnosed vertebral fractures: a population based study in Rochester, Minnesota. *J Bone Miner Res.* 1992; 7:221-7.
10. Delmas PD, van de Langerijt L, Watts NB, et al. Underdiagnosis of vertebral fractures is a worldwide problem: the IMPACT study. *J Bone Miner Res* 2005; 20:557.
11. Cauley JA, Thompson DE, Ensrud KC, et al. Risk of mortality following clinical fractures. *Osteoporosis Int.* 2000; 11:556-61.
12. Kado DM, Browner WS, Palermo L, Nevitt MC, Genant HK, Cummings SR. Vertebral fractures and mortality in older women: a prospective study. *Arch Intern Med.* 1999;159(11):1215-20.
13. Jalava T, Sarna S, Pylkkänen L, Mawer B, Kanis JA, Selby P, et al. Association between vertebral fracture and increased mortality in osteoporotic patients. *J Bone Miner Res.* 2003;18(7):1254-60.
14. Hall SE, Criddle RA, Comito TL, Prince RL. A case-control study of quality of life and functional impairment in women with long-standing vertebral osteoporotic fracture. *Osteoporosis Int* 1999; 9:508-515.
15. Lips P, Cooper C, Agnusdei D, et al. Quality of life in patients with vertebral fractures: validation of the Quality of Life Questionnaire of the European Foundation for Osteoporosis (QUALEFFO). Working Party for Quality of Life of the European Foundation for Osteoporosis. *Osteoporosis Int* 1999; 10:150.
16. Life with Osteoporosis the Untold Story. Camerton: National Osteoporosis Society 2014.
17. Gold DT (2001) The nonskeletal consequences of osteoporotic fractures. Psychologic and social outcomes. *Rheum Dis Clin North Am* 2001; 27:255.
18. Robbins J, Hirsch C, Whitmer R, et al. The association of bone mineral density and depression in an older population. *J Am Geriatr Soc* 49:732.
19. Lyles KW. Osteoporosis and depression: shedding more light upon a complex relationship. *J Am Geriatr Soc* 2001; 49:827.
20. Burge R, Dawson-Hughes B, Solomon DH, et al. Incidence and economic burden of osteoporosis-related fractures in the United States, 2005-2025. *J Bone Miner Res.* 2007 Mar;22(3):465-75.
21. Kanis JA, Johnell O. Requirements for DXA for the management of osteoporosis in Europe. *Osteoporosis Int* 2005; 16:229
22. Cooper C, Atkinson EJ, O'Fallon W, Melton LJ. Incidence of clinically diagnosed vertebral fractures: a population-based study in Rochester, Min-esota: 1985–1989. *J Bone Miner Res* 1992;7:221–7.
23. Dolan P, Torgerson DJ. The cost of treating osteoporotic fractures in the United Kingdom female population. *Osteoporosis Int.* 1998; 8:611-17.
24. IOF Compendium of Osteoporosis (Edition 2017). International Osteoporosis Foundation <https://www.iofbonehealth.org/compendium-of-osteoporosis>
25. Melton LJ 3rd, Atkinson EJ, Cooper C, O'Fallon WM, Riggs BL. Vertebral fractures predict subsequent fractures. *Osteoporosis Int* 1999;10(3):214-21.
26. Johnell O, Oden A, Cauley J, Kanis JA. Acute and long-term increase in fracture risk after hospitalization for vertebral fracture. *Osteoporosis Int* 2001; 12:207-214
27. Clinical Guidance for the Effective Identification of Vertebral Fractures. National Osteoporosis Society (UK) November 2017. <https://nos.org.uk/media/100017/vertebral-fracture-guidelines.pdf>
28. Arboleya L, Diaz-Curiel M, Del Rio L, Blanch J, Diez-Perez A, Guanabens N, et al. Prevalence of vertebral fracture in postmenopausal women with lumbar osteopenia using MorphoXpress(R) (OSTEOXPRESS Study). *Aging Clin Exp Res.* 2010;22(5-6):419-26.