



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## P-341 - ¿ES SOLO UNA FRACTURA?

J. Villar Ramos<sup>a</sup>, M. Montes<sup>b</sup>, A. Blanco<sup>c</sup>, P. López<sup>d</sup>, D. Fernández<sup>e</sup>, M.E. Guerra<sup>e</sup> y M. Fernández<sup>d</sup>

<sup>a</sup>HUMV (CS Dávila). <sup>b</sup>HUMV (CS Camargo Interior). <sup>c</sup>HUMV. <sup>d</sup>CS Cazoña. <sup>e</sup>CS Camargo Costa.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 78 años, ex-fumadora 25 paq/año, HTA, dislipemia. Menopausia a los 51 años. Acude a nuestra consulta para revisión por radiología de un proceso previo, se realiza Rx torácica por otro proceso objetivándose perdida de altura en muro anterior del cuerpo vertebral T11 del 30%. No recuerda traumatismos previos, no dolor asociado. A los 3 años, la paciente sufre una caída accidental con fractura de húmero intervenida quirúrgicamente. Al año, nueva fractura de cadera requiriendo IQ. A los dos años, ingresa por dolor lumbar e imposibilidad para la deambulación.

**Exploración y pruebas complementarias:** TAC: disminución de la densidad ósea difusa con pérdida de altura de T11 y todas las vértebras lumbares estando más preservada L5, a expensas de hundimiento de platillo superior. La vértebra más afectada es L1 con pérdida de altura de más del 50%. Rx tórax: pérdida de altura en muro anterior del cuerpo vertebral T11 del 30%.

**Juicio clínico:** Osteoporosis con múltiples fracturas (desde T11 hasta fractura húmero cadera y múltiples fracturas vertebrales).

**Diagnóstico diferencial:** Fracturas traumáticas. Fracturas patológicas.

**Comentario final:** 2/3 de las fracturas vertebrales pasan desapercibidas. Es importante diagnosticarlas, estudiar y tratar la osteoporosis, ya que suponen un importante y significativo factor de riesgo de nuevas fracturas incluidas las vertebrales. Las mujeres con fracturas vertebrales tienen 5 veces más riesgo de sufrir una nueva fractura vertebral y 2 veces más riesgo de sufrir una fractura de cadera. Una de cada 5 mujeres sufrirá una nueva fractura vertebral en el siguiente año. Actualmente, disponemos de fármacos que reducen el riesgo de fracturas osteoporóticas en entre un 30-50% de los casos, sin embargo a pesar de conocerse estos datos se considera que solo un 10% de los pacientes con fracturas osteoporóticas reciben tratamiento adecuado, esto se debe a múltiples causas: 1. Preocupaciones por los costos relacionados con el diagnóstico y el tratamiento. 2. El tiempo necesario para el diagnóstico y la detección de casos. 3. Preocupaciones relacionadas con la polifarmacia. 4. Falta de claridad sobre en quién recae la responsabilidad clínica. Recordamos que es importante diagnosticar y tratar las fracturas osteoporóticas, fundamentalmente las vertebrales que en muchas ocasiones pueden pasar asintomáticas para evitar la aparición de nuevas fracturas. La clínica de las fracturas vertebrales es: dolor agudo y crónico, lo que implica uso de narcóticos y disminución de la movilidad. Pérdida de altura y deformidad con reducción de la función pulmonar (cifosis, abdomen prominente) todo ello conlleva a la disminución de la calidad de vida con aumento del riesgo de fractura y aumento de la mortalidad.