

NOTA DE PRENSA

ESPECIALISTAS ABORDAN EN SEVILLA EL MANEJO DE LA FRACTURA VERTEBRAL OSTEOPORÓTICA, LA MÁS PREVALENTE E INFRADIAGNOSTICADA: DOS TERCIOS DE LOS PACIENTES SON ASINTOMÁTICOS

- **Especialistas de la Sociedad Española de Columna Vertebral y la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) imparten en Sevilla un curso especializado en fractura vertebral osteoporótica (FVO), la fractura por fragilidad más prevalente de todas las fracturas osteoporóticas, y padecerla incrementa en más de 4 veces el riesgo de sufrir otra fractura vertebral durante el año siguiente si no se ha instaurado tratamiento farmacológico.**
- **En España y en otros países europeos de nuestro entorno los costes económicos directos de la atención médica a pacientes con FVO oscilan entre 4.000-12.000 € durante el primer año, pero también genera costes indirectos cuando los pacientes precisan atención médica prolongada, ayuda domiciliaria y, en algunas ocasiones, estancias en residencias asistidas.**
- **Los fármacos antirresortivos y osteoformadores son capaces de reducir las FVO en un 40-50%. El problema es que muy pocos pacientes continúan con el tratamiento indicado y solo alrededor del 30-40% de los mismos siguen realizando el tratamiento al año de su instauración.**

Sevilla, 8 de marzo.- En España se estima que el 22,6% de las mujeres y el 6,8% de los hombres de 50 años o más tienen osteoporosis, un estado de fragilidad ósea con mayor riesgo para las mujeres que alcanzan la menopausia. Se trata de un proceso silente, ya que hasta que no se produce algún tipo de fractura pasa desapercibido. La fractura vertebral osteoporótica (FVO) es la fractura por fragilidad más prevalente de todas las fracturas osteoporóticas. Su prevalencia está infradiagnosticada porque dos tercios de las personas que la sufren son asintomáticas y solo se diagnostica cuando se realiza un estudio radiológico u otro método de imagen.

Sobre esta patología, expertos de la Sociedad Española de Columna Vertebral y la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) imparten en Sevilla un curso dirigido a especialistas donde se actualizan conceptos en torno a la osteoporosis, factores de riesgo en la FVO y perfiles de pacientes con riesgo de sufrirla, la FVO cervical y tratamientos quirúrgicos de las secuelas de las FVOs.

En España y en otros países europeos de nuestro entorno los costes económicos directos de la atención médica a pacientes con FVO oscilan entre 4.000-12.000 € durante el primer año, dependiendo de la edad de los pacientes, las características de la fractura y sus repercusiones. Estos costes se incrementan de forma muy significativa cuando los pacientes precisan ingreso hospitalario para el control del dolor, complicaciones o tratamientos quirúrgicos.

Según el Dr. Álvarez Galovich, presidente de la Sociedad Española de Columna, “la gran mayoría de las FVO se resuelven en 2 o 3 meses sin necesidad de un tratamiento agresivo, salvo el reposo relativo y analgesia. La necesidad o no de algún otro tipo de tratamiento, como el quirúrgico, depende de la discapacidad funcional que dicha fractura produzca, ya que hay pacientes que el dolor que les produce no les permite hacer una vida normal y necesitan un tratamiento más resolutivo. Por ejemplo, la cementación vertebral es un procedimiento muy efectivo, que se realiza con anestesia local, y que permite un alivio significativo de los síntomas de forma inmediata, en aquellos casos que esté indicado”.

La FVO también reduce la expectativa de vida al incrementar la mortalidad de los pacientes con morbilidades como la diabetes y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, donde aparte de aumentar la mortalidad ocasiona un mayor incremento de los ingresos y de las estancias hospitalarias.

Sufrir una FVO incrementa en más de 4 veces el riesgo de sufrir otra fractura vertebral durante el año siguiente

Para reducir el impacto de las FVO lo mejor es el tratamiento preventivo. La prevención puede ser primaria, es decir, evitando la aparición de la primera fractura en aquellos pacientes con osteoporosis de alto riesgo mediante la administración de tratamiento con antirresortivos u osteoformadores, que son capaces de reducir las FVO en un 40-50%. El problema es que muy pocos pacientes continúan con el tratamiento indicado y solo alrededor del 30-40% de ellos siguen realizando el tratamiento al año de su instauración.

Mucho más eficaz e importante es instaurar rápidamente un tratamiento farmacológico tras la primera FVO, lo que se denomina ‘prevención secundaria’, porque la FVO es el mejor predictor de nuevas fracturas osteoporóticas. De hecho, el sufrir una FVO incrementa en más de 4 veces el riesgo de sufrir otra fractura vertebral durante el año siguiente si no se ha instaurado tratamiento farmacológico. Sin tratamiento, una de cada cinco mujeres con FVO presentará una nueva fractura vertebral durante el siguiente año.

El presidente de la Sociedad Española de Columna y jefe de la Unidad de Columna de la Fundación Jiménez Díaz añade que “tenemos que tener en cuenta que cuando se diagnostica una FVO hay un problema metabólico óseo que debe ser tratado para evitar que se produzcan nuevas fracturas; independientemente de ello se deben tomar

medidas de soporte, fundamentalmente encaminadas a evitar caídas: por ejemplo, en paciente ancianos, evitar las alfombras en casa, utilizar calzado cerrado, o evitar medicación que produzca somnolencia”.

Aparte de las medidas farmacológicas, las FVO sintomáticas producen un gran dolor de carácter mecánico para cuyo control se necesitan analgésicos potentes, incluso opiáceos. En pacientes con difícil control analgésico, medidas como la vertebroplastia y/o cifoplastia permiten un rápido control del dolor, mejoran la movilidad y la calidad de vida de forma rápida.

La importancia de la prevención

Por su parte, la presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), la Dra. Carolina De Miguel, explica que la osteoporosis “se trata de un proceso prevenible y tratable, pero la falta de signos de alerta previos a las fracturas hace que muy pocos pacientes sean diagnosticados en fases tempranas y tratados de forma efectiva”.

“Las localizaciones habituales de las fracturas osteoporóticas son la columna vertebral, la cadera y la muñeca, y que la enfermedad no sólo afecta al paciente en el plano físico, sino también en el psicológico, y en los ámbitos laboral, social, familiar y de ocio”, ha subrayado.

En este contexto, subraya que la prevención es “clave para un desarrollo de huesos fuertes y por ello ha instado a la población española a llevar un estilo de vida saludable que ayude a cuidar sus huesos, fortalecerlos y a evitar que se fracturen”.

“La labor preventiva del médico rehabilitador en el abordaje de la enfermedad es muy importante porque ayuda a que no aparezca y no avance, evitando la aparición de fracturas. En el caso de que aparezca una fractura, el médico prescribirá tratamiento enfocado a que el paciente recupere la máxima movilidad posible y vuelva a realizar sus actividades de la vida diaria de la manera más independiente. Así, el profesional volcará su labor en intentar que el paciente no sea dependiente y pueda seguir su vida normal sin llegar a tener discapacidad que le limite”, ha destacado.

Sobre la Sociedad Española de Columna

La Sociedad Española de Columna Vertebral es la sociedad científica que agrupa a médicos y cirujanos especialistas en el diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de la columna vertebral.

Entre sus objetivos está el intercambio de conocimientos entre profesionales y el acceso a información científica, y acercar a los ciudadanos el conocimiento de las enfermedades relacionadas con la columna vertebral.



Para más información:

Gabinete de prensa de la Sociedad Española de Columna Vertebral:

Celia Ruiz (654 74 64 73)

comunicacion@secolumnavertebral.org