**NOTA DE PRENSA**

# LA OSTEOPOROSIS PUEDE AVANZAR DURANTE AÑOS EN SILENCIO HASTA PROVOCAR UNA FRACTURA VERTEBRAL

- **Los especialistas del GEER advierten de que la fractura vertebral puede ser la primera manifestación de una enfermedad que debilita progresivamente el hueso sin que el paciente lo perciba**

- **Una primera fractura debe activar el diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis y el seguimiento del paciente para prevenir nuevas fracturas, como recomienda el consenso nacional promovido por especialistas del GEER junto a otras sociedades científicas**

- **Las Unidades de Coordinación de Fracturas son un ejemplo de este modelo de prevención: un estudio con casi 9.000 pacientes respalda su papel para prevenir nuevas fracturas**

**Madrid, 27 de octubre de 2026.-** La osteoporosis puede avanzar durante años sin provocar síntomas, debilitando progresivamente el hueso y aumentando el riesgo de fractura sin que el paciente sea consciente de ello. La columna vertebral es una de las principales localizaciones de estas fracturas por fragilidad, que presentan además una particularidad: algunas pueden pasar inicialmente desapercibidas. Los especialistas de la Sociedad Española de Columna Vertebral (GEER) llaman la atención sobre esta doble dificultad y subrayan la importancia tanto de reconocer la posible relación de una fractura vertebral con la osteoporosis como de actuar, una vez identificada, para prevenir nuevas fracturas.

«La osteoporosis es una enfermedad sistémica y silenciosa que incrementa la fragilidad del tejido óseo y, con ello, el riesgo de fractura. El paciente puede ir perdiendo masa ósea y tener un esqueleto cada vez más frágil sin notar ningún síntoma», explica el Dr. Juan Francisco Blanco Blanco, especialista en cirugía de columna y miembro de la Sociedad Española de Columna Vertebral. Pero, además, y a diferencia de las fracturas ocasionadas por accidentes de tráfico, caídas desde altura u otros traumatismos de alta energía, las fracturas vertebrales osteoporóticas pueden producirse ante traumatismos mínimos o esfuerzos de escasa intensidad. «Esa ausencia de un desencadenante

evidente puede hacer que algunas pasen inicialmente inadvertidas o que, aun siendo detectadas, no se relacionen de inmediato con una posible fragilidad ósea», apunta el Dr. Blanco.

**La primera fractura debe servir para prevenir la siguiente**

Una vez identificada la fractura como consecuencia de la osteoporosis, el tratamiento debe dirigirse tanto a la propia lesión como a la enfermedad que la ha provocado. Además, haber sufrido una primera fractura aumenta el riesgo de sufrir otras, por lo que el tratamiento de la osteoporosis y el seguimiento del paciente resultan fundamentales para prevenir nuevas fracturas.

«Cuando aparece una primera fractura osteoporótica, no podemos limitarnos a tratarla. Es necesario estudiar al paciente, tratar la osteoporosis y establecer un seguimiento, porque existe riesgo de que se produzcan nuevas fracturas», señala la Dra. María Jesús Rodríguez Macías, especialista en cirugía de columna y miembro del GEER, que recuerda que, aunque la osteoporosis es más frecuente en las mujeres después de la menopausia y su incidencia aumenta con la edad, también afecta a los hombres y puede aparecer en personas más jóvenes con determinados factores de riesgo.

Esta actuación destinada a evitar nuevas fracturas es lo que se conoce como prevención secundaria y constituye uno de los ejes del consenso nacional sobre el manejo de la fractura vertebral osteoporótica publicado en febrero de 2026 en *Archives of Osteoporosis*. En su elaboración participaron 64 especialistas pertenecientes a siete sociedades científicas españolas, entre ellas el GEER, y se alcanzó consenso en 44 de las 45 recomendaciones sometidas a valoración. El documento establece un marco multidisciplinar para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de estas fracturas y recomienda, además de programas de prevención secundaria y el diagnóstico y tratamiento precoz, la movilización temprana, la rehabilitación individualizada y el seguimiento integral del paciente[1].

**Un modelo para evitar nuevas fracturas**

Uno de los principales retos de la prevención secundaria es asegurar la continuidad asistencial una vez tratada la fractura: que el paciente sea evaluado, reciba el tratamiento indicado para la osteoporosis y mantenga un seguimiento adecuado. Un ejemplo de este enfoque son las Unidades de Coordinación de Fracturas o *Fracture Liaison Services* (FLS), estructuras multidisciplinares que identifican a las personas que han sufrido una fractura por fragilidad, evalúan su salud ósea, favorecen el inicio del

[1] Alvarez-Galovich L, Arana E, Blanco Blanco JF, Cancio Trujillo JM, Castañeda S, de Miguel Benadiba C, González Ramírez A, Martínez Díaz-Guerra G; Spanish O.V.F. Delphi Consensus Working Group. *Multidisciplinary management of acute osteoporotic vertebral fracture: results of a national Delphi consensus*. *Archives of Osteoporosis*. 2026;21(1):38. DOI: 10.1007/s11657-026-01670-4.

tratamiento cuando está indicado y realizan su seguimiento con el objetivo de reducir el riesgo de nuevas fracturas.

Un estudio basado en el Registro Español de Fracturas Osteoporóticas y publicado en *Archives of Medical Research* analizó 8.962 pacientes mayores de 50 años atendidos en 25 FLS españolas. El trabajo comparó dos modelos de atención —unidades ortogeriátricas y unidades de metabolismo óseo— y concluyó que ambos resultaron efectivos en la reducción del riesgo de nuevas fracturas. A los 12 meses, las tasas de recurrencia fueron de 7,7 y 5,5 nuevas fracturas por cada 100 pacientes-año, respectivamente. Además, el 84,6% de los pacientes inició tratamiento para la osteoporosis y la adherencia alcanzó el 85,2%[2].

**De las fracturas inadvertidas al dolor y la pérdida de calidad de vida**

Las fracturas vertebrales osteoporóticas no siempre se manifiestan de la misma manera. Aunque algunas pueden producirse sin síntomas claros y pasar inicialmente inadvertidas, otras provocan dolor y una limitación importante de las actividades cotidianas.

El tratamiento depende de las características de la fractura, de sus repercusiones y de la situación de cada paciente. Dado que estas fracturas afectan con frecuencia a personas de edad avanzada que pueden presentar además otras enfermedades, las opciones terapéuticas deben valorarse de manera individualizada y acompañarse de medidas dirigidas tanto a recuperar la función como a tratar la osteoporosis. La valoración por un especialista en columna adquiere especial importancia cuando el dolor no cede con el tratamiento inicial, aparece o progresa una deformidad vertebral, existe inestabilidad o se detectan signos de afectación neurológica. En estos casos, el especialista puede determinar si es necesario ampliar el estudio y valorar opciones específicas de tratamiento de la fractura vertebral.

**El ejercicio también forma parte de la recuperación**

En este sentido, la recuperación funcional constituye una parte importante del tratamiento de las fracturas vertebrales osteoporóticas. El consenso de las sociedades científicas recomienda la movilización precoz y una rehabilitación individualizada, un enfoque que se ve respaldado por nueva evidencia científica sobre los beneficios del ejercicio adaptado en estos pacientes.

Así, una revisión sistemática y metaanálisis publicada en mayo de 2026 en Osteoporosis International, con participación de investigadores de las universidades de Granada, Zaragoza, Almería y Rey Juan Carlos, entre otros centros, analizó 19 estudios sobre ejercicio físico en personas con fracturas vertebrales osteoporóticas. Los resultados

[2] Cuadra-Llopart L, Santana Zorrilla S, Martínez-Laguna D, et al.; REFRA_FLS group. *Health Outcomes in Fragility Fractures in the Spanish Registry of Osteoporotic Fractures According to the FLS Care Model*. *Archives of Medical Research*. 2026;57(3):103302. DOI: 10.1016/j.arcmed.2025.103302.

mostraron mejoras significativas en la capacidad funcional y aeróbica, el equilibrio, la fuerza de la musculatura del tronco, el dolor y la calidad de vida. El riesgo de acontecimientos adversos fue bajo y no resultó significativamente superior al registrado con los cuidados habituales o las actividades de la vida diaria.

**Sociedad Española de Columna Vertebral (GEER)**

La Sociedad Española de Columna es la principal sociedad científica que engloba a la mayoría de los profesionales médicos que realizan cirugía de columna en nuestro país, y mantiene una estrecha relación con otras sociedades afines a nivel internacional, como la SRS (Scoliosis Research Society) y la NASS (NorthAmerican Spine Society) a nivel norteamericano, la SILACO (Sociedad Iberolatinoamericana de Columna) a nivel iberoamericano y la Eurospine (European Spine Society) a nivel europeo.

**Para más información y entrevistas**

Gabinete de prensa Sociedad Española de Columna Vertebral

Euromedia Comunicación Grupo Telf. 954 62 27 27

Javier Barrera 619 10 25 54