

FRACTURA VERTEBRAL: UNA AMENAZA SILENCIOSA

Adrián Martín Martínez¹, Carmen Martínez Aznar¹, Mercedes Campoamor Gonzalez¹, Miguel Lizcano Palomares¹, María Eugenia Monge Carlos Martín Hernández¹
Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza¹.

1. INTRODUCCIÓN:

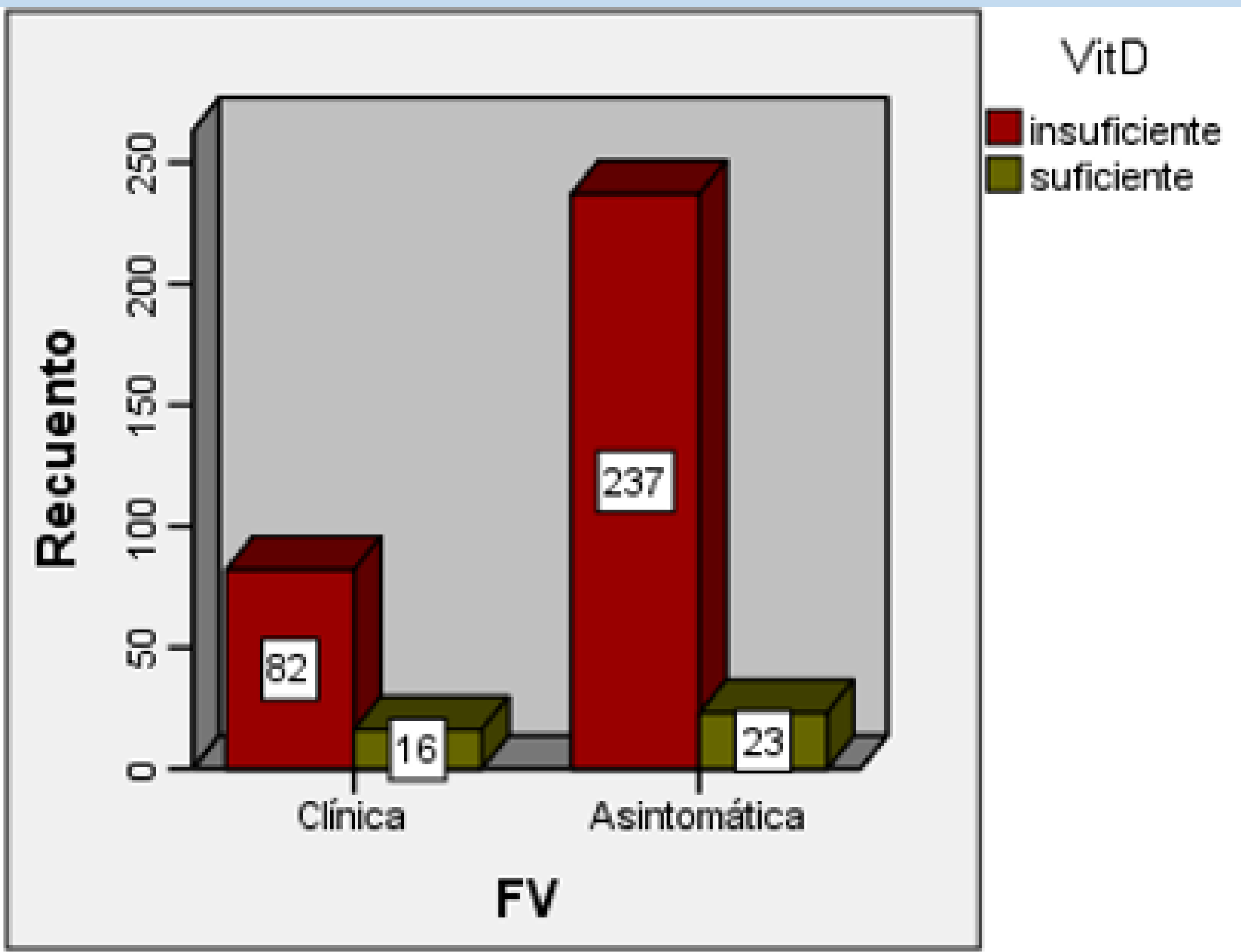
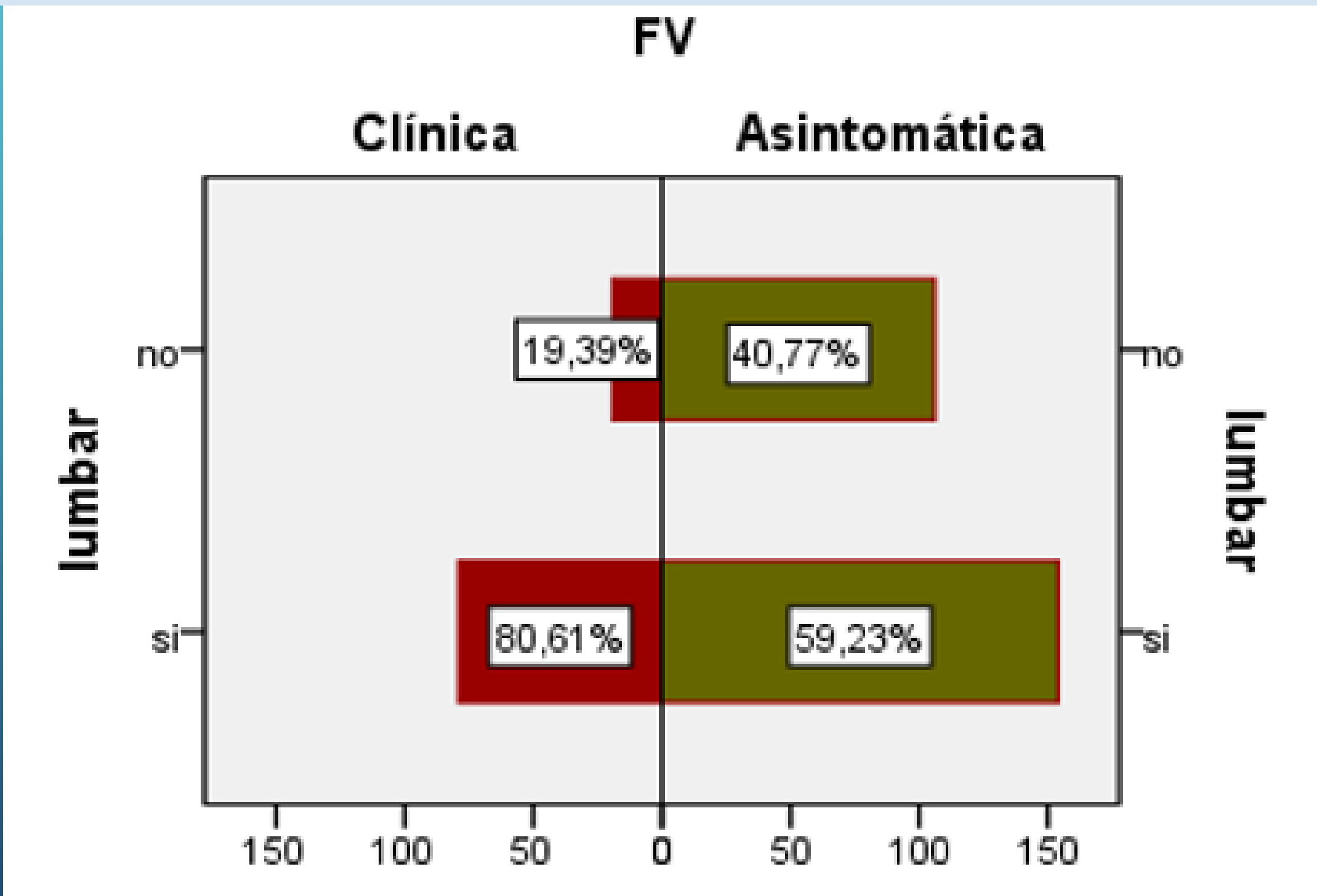
En España, la incidencia de fracturas de fragilidad vertebral esta entre 900-1800 por 100.000 habitantes-año, representando el 44% de las fracturas osteoporóticas. Las sintomáticos, causan dolor y pérdida funcional. El diagnóstico implica una historia clínica que se centra en la naturaleza del dolor del paciente, así como en diversos estudios de imagen. Desafortunadamente, muchas fracturas vertebrales (FV) pueden desarrollarse de manera insidiosa y las fracturas por compresión crónica se detectan incidentalmente en una radiografía de tórax. Por tanto la incidencia real es mucho mayor

2. OBJETIVOS:

Describir los parámetros intrínsecos de las FV según sean sintomáticos o asintomáticos. Al mismo tiempo, verificar un peor estado nutricional en el grupo de pacientes con FV asintomática.

3. MATERIALES Y MÉTODOS:

Casos y controles que compara paciente con FV sintomáticos con pacientes con FV asintomáticos. La muestra proviene del servicio de Traumatología del Hospital Miguel Servet de Zaragoza durante 2011, diagnosticada de fractura osteoporótica de cadera (FC) y FV, obteniendo 358 pacientes



3. RESULTADOS:

Un 72,6% de los pacientes con FC y FV no han sido diagnosticados. La FV sintomática se localiza en la columna lumbar con mayor frecuencia que la FV asintomática ($p = 0,002$), sin encontrar diferencias entre ambos grupos con localización dorsal ($p = 0,961$). Se ha encontrado una fosfatasa alcalina sérica significativamente más alta en pacientes con FV clínica (98.64 U / L) en comparación con pacientes con FV asintomática (94.11 U / L) ($p = 0.040$). Se encontraron los mismos resultados para la albúmina ($p = 0.005$) y la vitamina D ($p = 0.010$). Por lo tanto, el porcentaje tanto de hipovitaminosis D ($p = 0.043$) como de deficiencia ($p = 0.012$) es mayor entre los pacientes con FV asintomática.

4. CONCLUSIÓN:

Casi 3 de 4 FV pasaron desapercibidos por falta de síntomas. La mayoría de las FV clínicas fueron más frecuentemente lumbares. Los pacientes que presentaron FV asintomática tienen niveles más bajos de vitamina D, albúmina y fosfatasa alcalina sérica que los pacientes con FV clínica, lo que demuestra un peor estado nutricional. Los pacientes con FV clínica tienen un mayor riesgo de presentar FC contralateral al año.