

IMPACTO DE LA FRACTURA VERTEBRAL DORSAL EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES CON PATOLOGÍA PULMONAR CRÓNICA: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO

Adrián Mayo-Juanatey¹, Laura Perea-Galera¹, Joaquín Lacasa-Molina¹, Alberto Herrejón-Silvestre², Àngels Martínez-Ferrer¹, Patricia León-Torralba¹, Pablo Andújar-Brazal¹, Carlos Valera-Ribera¹, Alida Taberner-Cortés¹, Ignacio Vázquez-Gómez¹, Elia Valls-Pascual¹, Desamparados Ybáñez-García¹, Juan José Alegre-Sancho¹.

P-08



1. Servicio de Reumatología. Hospital Universitari Doctor Peset. Valencia, España.
2. Servicio de Neumología. Hospital Universitari Doctor Peset. Valencia, España.



INTRODUCCIÓN: Los pacientes con neumopatía crónica presentan mayor riesgo de padecer osteoporosis y fracturas vertebrales. Sin embargo, el impacto de las fracturas vertebrales sobre el pronóstico de las diferentes enfermedades pulmonares no está bien establecido.

OBJETIVO: Evaluar la influencia de la fractura vertebral dorsal en el curso de la patología pulmonar crónica (enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], asma y enfermedad pulmonar intersticial difusa [EPID]) en los pacientes del área de salud del Hospital Universitari Doctor Peset de Valencia, España.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo que incluye pacientes con diagnóstico de fractura vertebral dorsal y de patología pulmonar crónica (EPOC, asma, EPID y subtipos) visitados entre enero y septiembre de 2023. Se recogieron datos demográficos, tiempo entre las pruebas funcionales respiratorias (PFR) y la fractura, y parámetros espirométricos en litros y en % de capacidad vital forzada (FVC), volumen espirado máximo en el 1º segundo de la espiración forzada (FEV1), índice de Tiffeneau (FEV1/FVC%) y flujos mesoespiratorios (FEF25-75). También se recogieron nº de ingresos, nº de exacerbaciones que requirieron corticoterapia sistémica antes y después de la fractura, presencia de fractura lumbar o costal, parámetros analíticos de metabolismo óseo (Vitamina D [25-OH-D3], calcio, fósforo) y densitométricos (T-score lumbar y cadera, previo y posterior a la fractura). Se analizó la progresión de la función pulmonar, utilizando parámetros de PFR, nº de ingresos y exacerbaciones.

RESULTADOS: Se incluyeron un total de 50 pacientes. Las características de los pacientes se recogen en la Tabla 1. Se observó un empeoramiento significativo en FVC ($p < 0,001$), FEV1 ($p < 0,001$) y FEF25-75 ($p = 0,008$) medidas en litros tras la fractura. Sin embargo, no presentaban diferencias estadísticamente significativas en FVC% ($p = 0,695$), FEV1% ($p = 0,680$) y FEV1/FVC% ($p = 0,910$). No se observó un aumento significativo de ingresos hospitalarios ($p = 0,661$) ni de las exacerbaciones ($p = 0,365$). Al analizar por subgrupos, se confirman los resultados en asma, EPOC y EPID. Tampoco se observan diferencias significativas en función del nº de fracturas vertebrales dorsales, la presencia de fractura vertebral lumbar, tabaquismo, IMC, fenotipos de EPOC y otros subgrupos explorados. Sí se objetivó un mayor nº de ingresos en varones ($p = 0,028$), así como un empeoramiento significativo de FEV1/FVC% en los pacientes con déficit de Vitamina D [< 20 ng/mL] ($p = 0,033$).

CONCLUSIONES: En nuestro estudio, la presencia de fracturas vertebrales dorsales tiene poca repercusión en la evolución de las patologías pulmonares crónicas más frecuentes. Los pacientes con peor pronóstico son los varones, que presentan más ingresos, así como aquellos con déficit de vitamina D, donde observamos un empeoramiento significativo de FVC/FEV1%.

Tabla 1. Características de los pacientes.

Características de los pacientes	n = 50
Mujeres [n (%)]	31 (62)
Mujeres con fractura tras menopausia [n (%)]	31 (100)
Edad en el momento de la fractura (años) [media ± DE]	70,32 ± 10,04
Fracturas vertebrales dorsales por paciente [media ± DE]	2,30 ± 1,38
2 o más fracturas vertebrales dorsales [n (%)]	29 (58)
Fractura vertebral lumbar asociada [n (%)]	27 (54)
Fractura costal asociada [n (%)]	7 (14)
Tiempo desde 1º PFR a fractura (días) [media ± DE]	743,62 ± 773,17
Tiempo desde fractura a PFR posterior (días) [media ± DE]	619,18 ± 633,62
Hábito tabáquico [n (%)]	- No fumador: 23 (46) - Exfumador: 16 (32) - Fumador activo: 11 (22)
Uso de corticoides inhalados [n (%)]	44 (88)
Tipo de tratamiento de fractura [n (%)]	- Médico: 49 (98) - Intervencionista (vertebroplastia, cifoplastia): 1 (2)
Fallecidos en el 1º año tras fractura [n (%)]	0
IMC (Kg/m²) [media ± DE]	29,65 ± 5,08
Deficiencia de Vitamina D (<20 ng/mL) [n (%)]	9 (18)
Osteopenia u osteoporosis tras fractura [n (%)]	- Osteopenia: 13 (26) - Osteoporosis: 14 (28)
Tipo de patología pulmonar [n (%)]	- Asma: 20 (40) - EPOC: 24 (48) - EPID: 6 (12)
Fenotipo EPOC [n (%)]	- Bronquitis crónica: 10 (41,7) - Enfisema: 8 (33,3) - Mixto: 6 (25)
Clasificación EPOC GOLD 2024 tras la fractura [n (%)]	- Exacerbadores (E): 2 (8,3) - No Exacerbadores (A o B): 22 (91,7)

n: nº de pacientes; DE: desviación estándar; IMC: índice de masa corporal.