



Isabel Martínez Cordellat, Anderson Víctor Huaylla Quispe, Marta de la Rubia Navarro, Samuel Leal, José Eloy Oller Rodríguez, Carmen Riesco Bárcena, Alba Torrat Novés, Ernesto Tovar Sugrañes, Elvira Vicens Bernabeu, Belén Villanueva Mañes, Elena Grau García, Iago Alcántara Álvarez, Hikmat Charia, Luis González Puig, José Ivorra Cortés, Daniel Ramos Castro, Laura Mas Sánchez, Pablo Francisco Muñoz Martínez, Rosa Negueroles Albuixech, Inés Cánovas Olmos, Carmen Nájera Herranz, Román Ivorra JA.

Servicio de Reumatología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia

INTRODUCCIÓN

La lesión de la médula espinal se asocia tempranamente con una marcada pérdida de masa ósea debido a un aumento del recambio óseo, mayor osteoporosis y por tanto a un aumento de la incidencia de fracturas. A pesar de ello, la etiopatogenia y el manejo clínico de estos pacientes no están claramente establecidos y conlleva la necesidad de adoptar medidas preventivas en su abordaje global.

OBJETIVOS

El objetivo principal del estudio es el análisis detallado de las fracturas por fragilidad acontecidas a lo largo del estudio evolutivo de nuestros pacientes con lesión medular.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, observacional, con adquisición prospectiva de variables de pacientes con lesión medular que desarrollaron diferentes tipos de fractura por insuficiencia tras la lesión medular, en el momento de la lesión medular (visita basal) y en el último control de seguimiento en consultas externas de Reumatología (visita de control)

CONCLUSIONES

Del total de pacientes con lesión medular, el 18,8% de ellos han presentado fractura a lo largo del seguimiento, siendo más frecuentes la de localización vertebral y en pacientes con edad más avanzada. Respecto a la densitometría, los pacientes con fractura de cadera partieron de valores densitométricos más bajos con respecto al resto. Finalmente, se observó una mejoría densitométrica tras la instauración de tratamiento antiosteoporótico en la totalidad de los pacientes.

RESULTADOS

De un total de 44 pacientes con lesión medular, se seleccionaron 8 (18,8%) casos con una edad media de 67 (11) años, que presentaron fracturas a lo largo de la evolución: 5 fracturas en mujeres (62,5%) y 3 fracturas en hombres (37,5%).

En 4 pacientes las fracturas aparecieron antes de los 10 años de seguimiento, en 2 casos entre los 10 y 25 años de seguimiento, y en los otros 2 a partir de los 25 años de seguimiento. La localización más frecuente ha sido la vertebral (50%), presentando estos pacientes una mayor edad respecto a otras localizaciones como cadera (2 casos con una media de 66 años), tibia (1 caso con 44 años) y fractura a nivel costal (1 caso con 66 años).

A nivel densitométrico (ver tabla) se observan peores niveles basales en los pacientes que han evolucionado a una fractura de cadera.

Con respecto al tratamiento, el grupo que desarrolla fractura vertebral a nivel basal, el 25% no llevaba tratamiento, un 25% recibió calcio y vitamina D, y el otro 50% tenía instaurado además tratamiento con osteoformador o antirresortivo. Los 2 pacientes que desarrollan fracturas de cadera estaban recibiendo tratamiento antirresortivo (bifosfonato/denosumab), calcio y vitamina D. Del grupo que desarrolló fracturas en otras localizaciones, sólo un paciente estaba recibiendo tratamiento con antirresortivo (bisfosfonato) además de calcio y vitamina D. Atendiendo a la evolución de los pacientes en el contexto de aparición de fracturas, todos los pacientes estudiados llevaban tratamiento antiosteoporótico (7 de ellos con antirresortivo y 1 con teriparatida), además de calcio y vitamina D.

VARIABLE		FRACTURA VERTEBRAL N=4	FRACTURA CADERA N=2	OTRAS LOCALIZACIONES N=2
		Media (SD)	Media (SD)	Media (SD)
t-score columna lumbar	Basal	-1,17 (2,91)	-1,7 (3,82)	-0,1 (NA)
	Control	-1 (2,64)	-0,8 (1,84)	2,25 (1,48)
t-score cuello fémur	Basal	-2,03 (1,96)	-3 (NA)	-1,5 (1,13)
	Control	-2,2 (1,25)	-3,8 (NA)	-1,85 (0,78)
t-score cadera total	Basal	-2,3 (1,84)	-4,5 (NA)	-2,05 (1,2)
	Control	-1,97 (1,28)	-4,2 (NA)	-1,85 (1,2)