

NOTA DE PRENSA

EN ESPAÑA, 74 MUERTES POR CADA 100.000 HABITANTES DE MÁS DE 50 AÑOS SE RELACIONAN CON UNA FRACTURA DE ESTE TIPO. EL COSTE SANITARIO POR FRACTURAS POR FRAGILIDAD SE PODRÍA DISPARAR MÁS DE UN 30% EN 2030

La mortalidad de las fracturas osteoporóticas por fragilidad supera el 15% al año y puede llegar al 20% si hay complicaciones

- Si se añaden otras consecuencias a raíz de la fractura, como tromboembolismos, esta mortalidad del 15% al año en personas con osteoporosis que sufren una fractura asciende a casi el 20%. Como contexto, la mortalidad al año del infarto agudo de miocardio es inferior al 10%
- El riesgo de sufrir nuevas fracturas osteoporóticas es mayor en los 2 primeros años tras una fractura inicial, cuando existe un riesgo inminente de sufrir otra. Por eso, “es importante identificar a los pacientes tras una fractura para protegerlos de posibles fracturas siguientes”
- No todas las fracturas osteoporóticas requieren cirugía. Es necesaria solo en casos de “fractura de cadera, algunas de húmero o algunas vertebrales complicadas”, por ejemplo. Este último caso es “muy raro” pues no suelen afectar al muro posterior vertebral. Pero existen procedimientos menores como la cifoplastia/vertebroplastia que se usan para paliar el dolor y reexpandir la altura del cuerpo vertebral
- En España, distintos estudios han venido confirmando que la prescripción de tratamiento antiosteoporótico, bien con antiresortivos o bien con fármacos osteoformadores, es “todavía muy bajo”
- La osteoporosis puede determinar, en ocasiones, alteraciones en distintos órganos y sistemas. Su tratamiento requiere de la visión global del médico internista, para evaluar diversos aspectos médicos que van más allá de la enfermedad, y analizar su posible repercusión sobre otros trastornos

16 de noviembre de 2023. – La **osteoporosis** es una enfermedad crónica y progresiva. Supone la pérdida de la masa y la resistencia óseas. La carga de las fracturas por fragilidad ósea en los países europeos es mayor que la de muchas otras enfermedades crónicas (incluida la EPOC) y **solamente la superan la cardiopatía isquémica, la demencia y el cáncer de pulmón**. En la Unión Europea, se producen anualmente **1.194.000 fracturas osteoporóticas en hombres y 2.298.000 en mujeres** y, en España, se producen, cada año, más de **280.000 nuevas fracturas por fragilidad**, con un coste sanitario que supera los 4.000 millones de euros. Según las previsiones, este coste por

fractura por fragilidad, **crecerá en más de un 30% en el 2030**, por lo que podría alcanzar los **5.500 millones de euros**.

Son algunos de los datos que se pusieron de relieve en el **Encuentro con el experto "Fracturas Vertebrales Osteoporóticas: ¿Cuáles tratamos?"**, celebrado en el marco del **44º Congreso Nacional de Medicina Interna de la SEMI (15-17 de noviembre. Valencia) – 15º Congreso de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana (SMICV)**, en el que se reiteró que "las fracturas vertebrales son el tipo de fractura más común seguida de la de cadera, muñeca y otras como la del antebrazo, húmero, tibia y peroné".

Dicho encuentro fue moderado por la **Dra. Rosa Arboiro Pinel**, coordinadora del Grupo de Osteoporosis y Metabolismo Mineral de la SEMI y miembro de la Unidad Metabolismo Óseo de Medicina Interna del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (Madrid) y que contó como ponente con la **Dra. María Jesús Moro Álvarez**, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Central de la Cruz Roja, San José y Santa Adela (Madrid).

De todas ellas, la **"fractura de cadera es la que presenta mayores implicaciones socioeconómicas y mayor índice de mortalidad asociada. Pero ha de saberse que aunque las fracturas por fragilidad afectan fundamentalmente a personas de edad avanzada, alrededor del 20% de las fracturas se producen en la edad previa a la jubilación"**, ha indicado la Dra. María Jesús Moro. Solamente en 2017, se registraron en España 355.306 días de baja por enfermedad entre personas en edad previa a la jubilación debido a fracturas por fragilidad.

Osteoporosis en Medicina Interna

En palabras de la Dra. María Jesús Moro: "Los pacientes que vemos con osteoporosis en los servicios de Medicina Interna tienen una alta prevalencia de comorbilidades que pueden condicionar la evolución clínica y la respuesta terapéutica a la osteoporosis. Predominan los casos de mujeres mayores de 65 años. Se estima que **el 80% de los pacientes osteoporóticos presentan, al menos, una comorbilidad crónica**. Por este motivo, algunas escalas de riesgo de fractura, como FRAX o QFracture incluyen elementos de comorbilidad en sus ítems, y las utilizamos en nuestra práctica clínica para calcular el riesgo de aparición de fractura en estos pacientes. La fractura de cadera es la que determina mayor grado de dependencia funcional, pero también lo hace en muchos casos la fractura vertebral aguda".

Según se puso de manifiesto, a tener en cuenta para el pronóstico de estos pacientes es que **"el riesgo de sufrir nuevas fracturas osteoporóticas es mayor durante los dos primeros años tras una fractura inicial, cuando existe un riesgo inminente de sufrir otra fractura en el mismo sitio o en otros. Por eso es tan importante identificar a los pacientes inmediatamente tras una fractura, para proteger a los pacientes de fracturas siguientes"**.

Tratamiento y cirugía

“No todas las fracturas osteoporóticas requieren cirugía. La cirugía es necesaria solo en casos de fractura de cadera, algunas de húmero o algunas vertebrales complicadas, por ejemplo. Este último caso es muy raro pues no suelen afectar al muro posterior vertebral. Pero existen procedimientos menores como la cifoplastia/vertebroplastia que se utilizan para paliar el dolor y reexpandir la altura del cuerpo vertebral”, indicó la Dra. María Jesús Moro.

El tratamiento médico consiste, generalmente, en analgésicos para paliar el dolor, medidas higiénico-dietéticas y ortésicas, y fármacos específicos antiosteoporóticos. Estos son de dos tipos, antiresortivos u osteoformadores, “cuyo efecto es mejorar la calidad del hueso, aumentar su densidad mineral ósea y con ello aumentar la resistencia a la fractura. Todos han demostrado ser eficaces en la reducción del riesgo de nuevas fracturas”.

Tras una fractura por fragilidad en pacientes con osteoporosis, la mortalidad es de casi el 15 % al año (como contexto, la mortalidad tras un infarto agudo de miocardio es menor al 10 % al año). En España, 74 muertes por cada 100.000 habitantes mayores de 50 años están relacionadas con una fractura por osteoporosis. Si se añaden otras consecuencias a raíz de la fractura, como tromboembolismos, **esta mortalidad asciende casi al 20 % al año.**

Los pacientes con fractura vertebral osteoporótica presentan **“graves consecuencias”**, pues además del intenso dolor dorsal o lumbar, en ocasiones crónico, pueden presentar restricción respiratoria, cifosis y/o alteraciones digestivas. A todo esto hay que añadir las complicaciones derivadas de los tratamientos analgésicos, en ocasiones opiáceos mayores, que estos pacientes precisan para el control del dolor.

Al tratarse de una **enfermedad que aparece especialmente en personas mayores**, los pacientes osteoporóticos presentan con frecuencia otras enfermedades asociadas (pacientes pluripatológicos) y están por tanto tomando varios medicamentos, algunos de los cuales **pueden provocar deterioro del tejido óseo**. En sentido opuesto, la osteoporosis **puede determinar en ocasiones alteraciones en los distintos órganos y sistemas**. Su tratamiento requiere también una visión amplia y global, que valore diversos aspectos médicos que van más allá de esta enfermedad, y que tenga en cuenta su posible repercusión sobre otros trastornos que presente el paciente.

Prevención de la osteoporosis

La prevención de la enfermedad consiste en mejorar el ejercicio, prevenir caídas, dieta adecuada en aporte calcio y vitamina D, y prevención de fracturas con fármacos

antiosteoporóticos que “mejoran la calidad ósea y disminuyen el riesgo de aparición de fracturas por fragilidad ósea”.

En España, disponemos de datos que confirman que la prescripción de tratamiento antiosteoporótico **“todavía es muy bajo”**, según apunta la Dra. María Jesús Moro. A este respecto, el informe SCOPE 21 evidencia que la tasa de no tratamiento en España ha aumentado significativamente en menos de una década, alcanzando el 64% en 2019.

Retos y nuevas perspectivas diagnósticas y de tratamiento

Se dispone en la actualidad de múltiples tratamientos que consiguen aumentar la masa y la resistencia del hueso, precisamente actuando a nivel de este remodelado óseo, y son de dos tipos, pues unos actúan frenando o inhibiendo la resorción ósea y otros actúan aumentando la formación ósea. Así se conocen genéricamente como **antiresortivos** (bifosfonatos, denosumab, SERM, etc.) y **osteoformadores** (Teriparatide, romoxozumab), respectivamente. Todos ellos, de esta manera, consiguen mejorar la calidad del hueso y con ello disminuir muy significativamente el riesgo de padecer una fractura. Además, según las necesidades del paciente, es posible “adecuar la vía de administración, pues tenemos fármacos en distintas presentaciones: orales, subcutáneos e intravenosos”. En cuanto a **técnicas diagnósticas**, además de la densitometría 3D que es capaz de calcular la densidad mineral ósea volumétrica, existe el llamado TBS (**Trabecular Bone Score**) que “es un software que incorporado al mismo densitómetro nos calcula parámetros de calidad ósea, espesor y distancia trabecular, en las vértebras de columna lumbar”.

Formulario de solicitud de acreditación de prensa:

<https://congresosemi.com/semi2023/prensa/acreditaciones-y-contacto>

Programa científico: <https://congresosemi.com/semi2023>

Web oficial del Congreso: <https://congresosemi.com/semi2023>

Sobre el 44º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)-15º Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana (SMICV)

Más de 2.800 médicos internistas participarán en este congreso en el Palacio de Congresos de Valencia (Comunidad Valenciana). Es el **evento médico-científico de referencia de la Medicina Interna española**. Entre los principales ejes temáticos del Congreso, figuran: novedades diagnósticas y terapéuticas en el manejo de la insuficiencia cardíaca y el riesgo vascular; en enfermedades infecciosas; en diabetes, obesidad y nutrición; en EPOC; en enfermedades autoinmunes y minoritarias; en enfermedad tromboembólica venosa; en alcoholismo; en cronicidad, pluripatología y abordaje del paciente de edad avanzada; en osteoporosis; en hospitalización a domicilio, asistencia compartida, cuidados paliativos, sedación paliativa y atención al final de la vida; en ecografía clínica; en inteligencia artificial y *big data* médico, telemedicina y eHealth, entre otros temas de relevancia; así como sobre el papel del médico internista, como especialista en el abordaje integral del paciente crónico, complejo y/o pluripatológico que ingresa en el hospital.

Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI):

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](#) integra a más de **8.000 médicos internistas** de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de **21 los grupos o subgrupos monográficos de patologías prevalentes** o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita www.fesemi.org y sigue su actualidad en [Twitter](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

Más información y gestión de entrevistas:

Montse Llamas / Sonia Joaniquet

Ala Oeste Comunicación

montse@alaoeste.com / 636 82 02 01

sonia@alaoeste.com / 663 84 89 16

Óscar Veloso

Responsable de comunicación de SEMI

oscar.veloso@fesemi.org / 648 16 36 67