

LA OSTEOPOROSIS UNA EPIDEMIA SILENCIOSA; LA IMPORTANCIA DE UNA ADECUADA PREVENCIÓN SECUNDARIA.

MÉNDEZ SÁNCHEZ J.M; LOPEZ PULIDO. M.J; QUEVEDO REINOSO R.A; HOLGADO RODRIGUEZ DE LIZANA A; SÁNCHEZ MOLINA A

Introducción

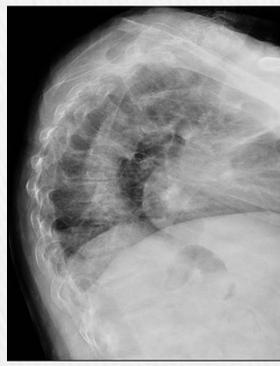
Las fracturas por fragilidad son cada vez más frecuentes, y consumen muchos recursos sanitarios y humanos, presentando una morbimortalidad elevada.

La fractura de cadera es la complicación más grave asociada a la osteoporosis.

Que se produzca de manera bilateral suele ser raro y es indicativo de una disminución severa de la masa ósea

Objetivos

Recordar y mostrar la importancia del diagnóstico y prevención de las fracturas por fragilidad.



Resultados

Paciente 1: Carga inmediata. Consolidación completa a los 3 meses.

- Antecedentes personales: Dos fracturas vertebrales

Paciente 2: Descarga 6 semanas. Carga progresiva.

Consolidación completa a los 3 meses.

- Antecedentes personales: Fractura vertebral y extremidad de radio distal.

Además presentaban hipovitaminosis D, y elevación secundaria de PTH. Se explicaron medidas generales de prevención de fracturas y se prescribió tratamiento, Teriparatida en el primer caso y Ácido Alendrónico en el segundo.

Las Sociedades científicas han establecido diversos protocolos para la correcta prevención y tratamiento de estas fracturas siendo los Bifosfonatos, Denosumab (antirresortivos) y Teriparatida (osteofomador) los fármacos más empleados, en función del riesgo individual de cada paciente y asociados a Calcio + Vitamina D.

Material y Métodos

Presentamos una serie de dos casos de Fractura bilateral de cadera tratadas en nuestro hospital:

1. Mujer de 83 años que presenta dolor en ambas caderas, progresivo durante semanas y no refiere traumatismo previo. Tras exploración y Rx se diagnostica de Fractura Bilateral subtrocantérea de cadera.

2. Mujer de 84 años que presenta dolor e impotencia funcional en ambas caderas tras caída fortuita. Se diagnostica de Fractura Persubtrocantérea derecha y Pertrocantérea izquierda.

Ambas pacientes fueron intervenidas en 48 horas. La primera mediante enclavado intramedular corto, la segunda mediante enclavado intramedular largo en cadera derecha y corto en izquierda.



Conclusión

Las fracturas por fragilidad se encuentran infravaloradas e infratratadas, provocando nuevas fracturas y aumentando la morbimortalidad en los pacientes. Es imprescindible reconocerlas y realizar una prevención secundaria con un tratamiento adecuado.

Bibliografía

- 1- Carpintero P, Abad JA, Urbano D et al: *Simultaneous bilateral fracture of femoral neck in elderly patients: report of two cases.* Eur J Orthop Surg Traumatol (2006) 16: 172-174.
- 2- Mc Goldrick NP, Doods MK, Green C, et al: *Management of simultaneous bilateral neck of femur fractures in an elderly patient.* Geriatric Orthopaedic Surgery Rehabilitation (2013) 4(3) 71-73.
- 3- Van der Zeeuw FT, Weeda VB, Vrouenraets BC: *Simultaneous bilateral hip fractures following a simple fall in elderly patient without preexisting comorbidities.* Journal of Surgical Case Reports (2016) 5, 1-3.
- 4- Grisoni N, Foulk D, Spratt D, et al: *Simultaneous bilateral hip fractures in a level 1 trauma center.* Trauma. 2008;65:132-135.
- 5- Carter T, Jefferies JG: *Bilateral simultaneous neck of femur fractures arising from a simple mechanical fall. A case report for guidance on safe surgical management.* Journal of Orthopaedics, Trauma and Rehabilitation (2016) 21, 10-13.