



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-031 - FACTORES DE RIESGO DE PROGRESIÓN DE LAS FRACTURAS APLASTAMIENTO VERTEBRALES

C. Ortega Angulo, A. Royuela, Á. Zamarrón, G. Rodríguez-Boto, T. Kalantari, M. Isaieva y R. Gutiérrez-González

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda, España.

Resumen

Introducción: Las fracturas vertebrales por compresión (FVC) osteoporóticas son una patología frecuente y potencialmente invalidante. La mayoría se trata de forma conservadora con buenos resultados, pero existe un porcentaje de fracturas que progresan y colapsan más, pudiendo dar lugar a dolor crónico y mala recuperación funcional.

Objetivos: Identificar variables clínicas que puedan constituir un factor de riesgo de progresión de las FVC.

Métodos: Estudio observacional prospectivo unicéntrico que incluye a pacientes mayores de 50 años con FVC de T5 a L5 sin proceso oncológico subyacente, tratados de forma conservadora (órtesis) entre el 01/01/2017 y el 31/12/2019. Se definió “progresión” como el aumento de pérdida de altura del cuerpo vertebral medida en el plano sagital en pruebas radiológicas.

Resultados: Se incluyeron 358 pacientes, con una edad media de 74,9 años, 72,6% de los cuales eran mujeres. El tratamiento con corsé se mantuvo una media de 12 semanas. Se produjo progresión de la FVC en el 26,8% en una mediana de tiempo de 9 semanas. La edad más avanzada y el tratamiento previo para la osteoporosis se asociaron significativamente a mayor progresión de la fractura (odds ratio 1,03 [IC 1,01-1,06] y odds ratio 1,75 [IC 1,08-2,85], respectivamente). No se encontró asociación entre las variables mecanismo de fractura, sexo, antecedente oncológico o de osteoporosis, tratamiento con corticoides, fractura previa o fracturas múltiples, con el mayor colapso de la fractura.

Conclusiones: Las FVC son una patología potencialmente invalidante si fracasa el tratamiento aplicado. En este estudio se han identificado como posibles factores de riesgo de progresión de la fractura la edad avanzada y el antecedente de tratamiento previo para osteoporosis, lo que pudiera haberse traducido en peor control del dolor y mayor tiempo con ortesis, pudiendo implicar que se tratase de un caso más grave de esta enfermedad.