

Doctor, la fractura vertebral me sigue doliendo igual con corsé

Juan Medina Galera, Sara Burguet Girona, Eduardo Sánchez-Ramos Caballero
Hospital Clínico Universitario de Valencia

INTRODUCCION

Las fracturas vertebrales osteoporóticas (FVO) son las fracturas osteoporóticas mas frecuentes en la población. El 40-50% de las mujeres mayores de 50 años sufrirán una FVO a lo largo de su vida. Tras la primera fractura el riesgo de sufrir otra se multiplica por 4.

La historia natural de la FVO es hacia la curación entre 1-3 meses. Consideramos la curación cuando el paciente no presenta dolor y es capaz de recuperar una autonomía similar a la previa. Si esto no se cumple habrá que descartar complicaciones o casusas secundarias. El objetivo de este trabajo es identificar principales causas de aquellas fracturas con mala evolución.

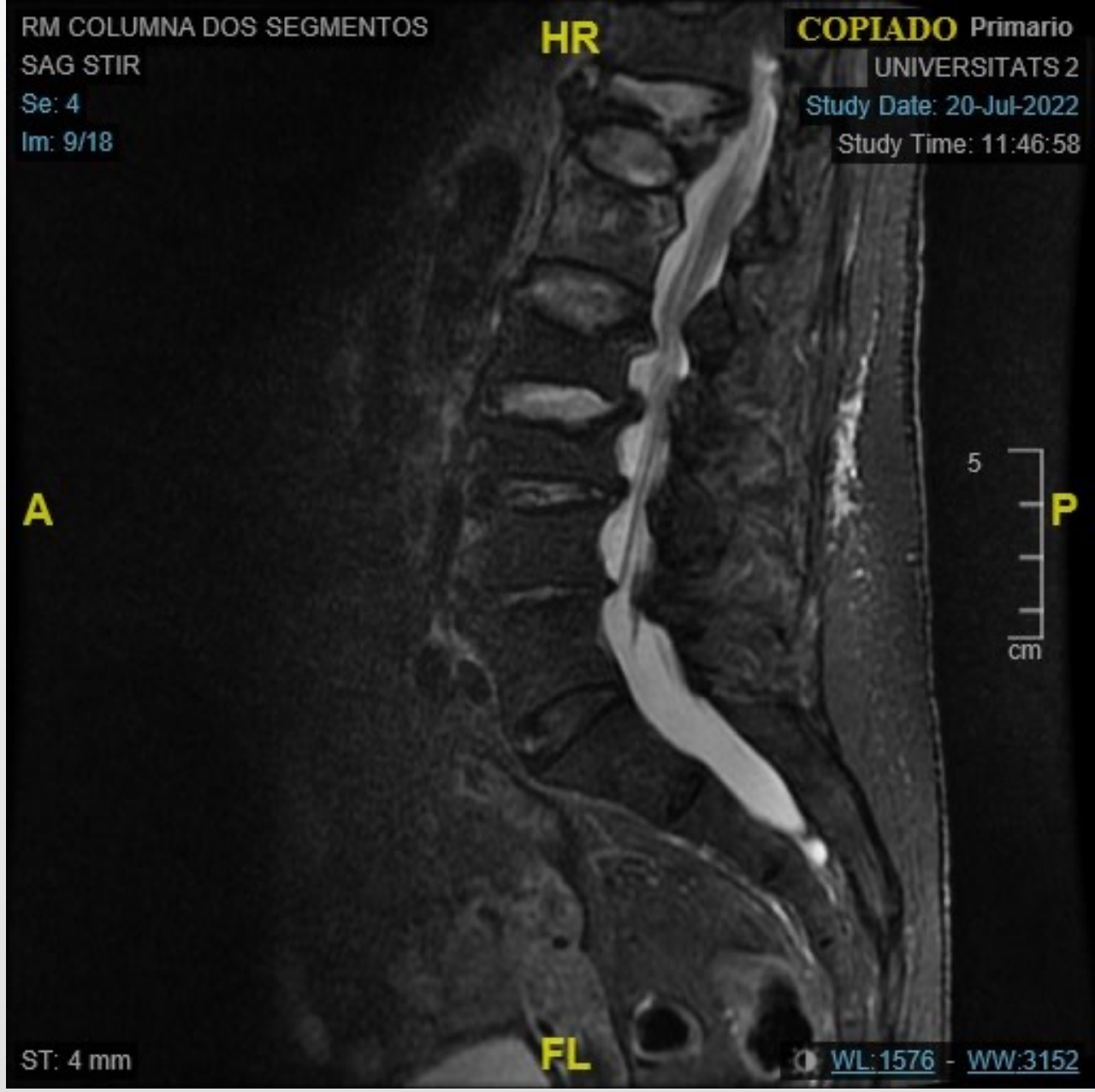
MATERIAL Y METODOS

Revisión bibliográfica con casos clínicos de ejemplo de nuestra práctica habitual.

RESULTADOS

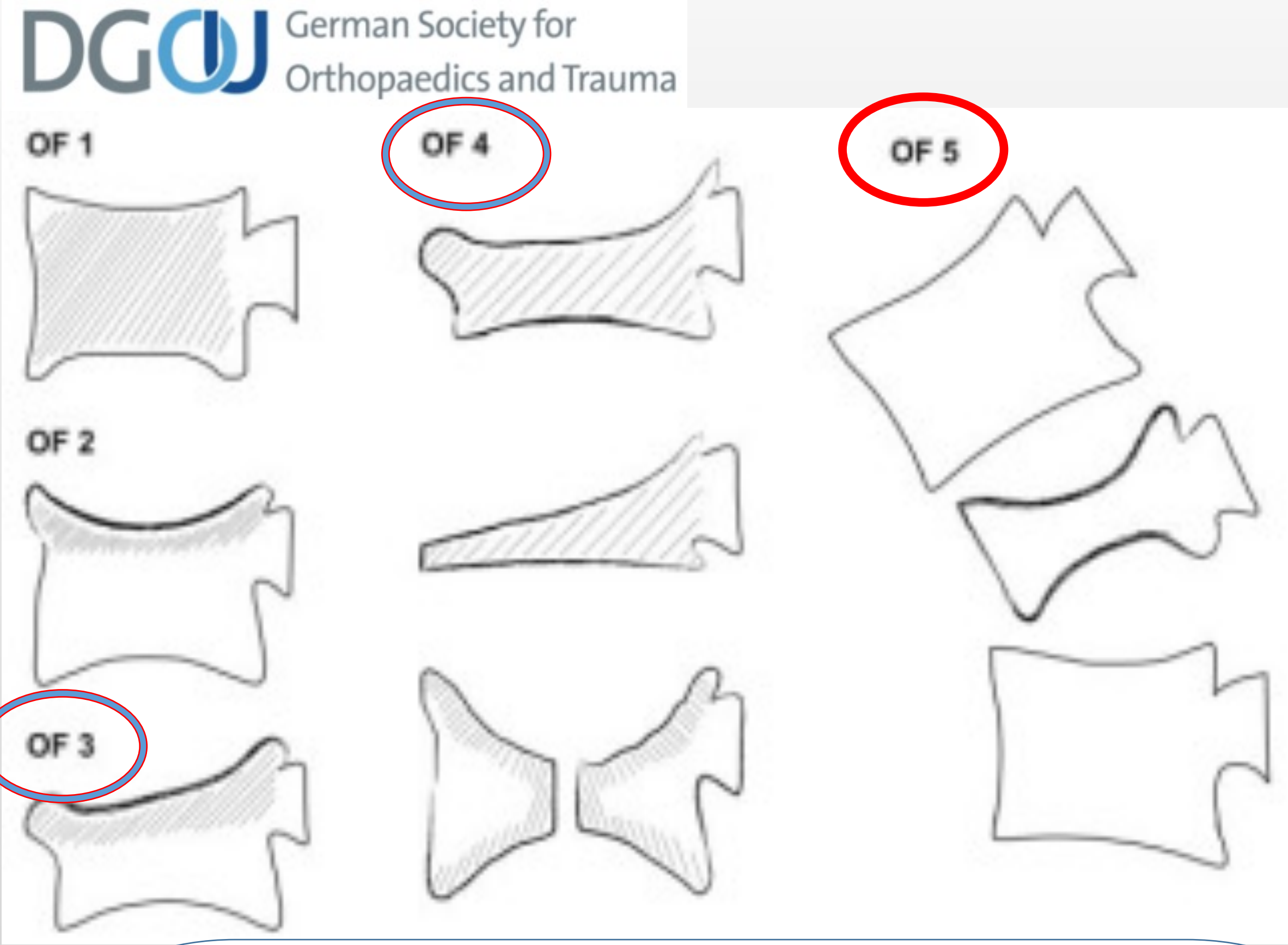
Se propone un protocolo de actuación ante casos de fractura vertebral con mala evolución, que pruebas solicitar y como reconocer en TC y RM una posible fractura patológica.

Nueva fractura vertebral



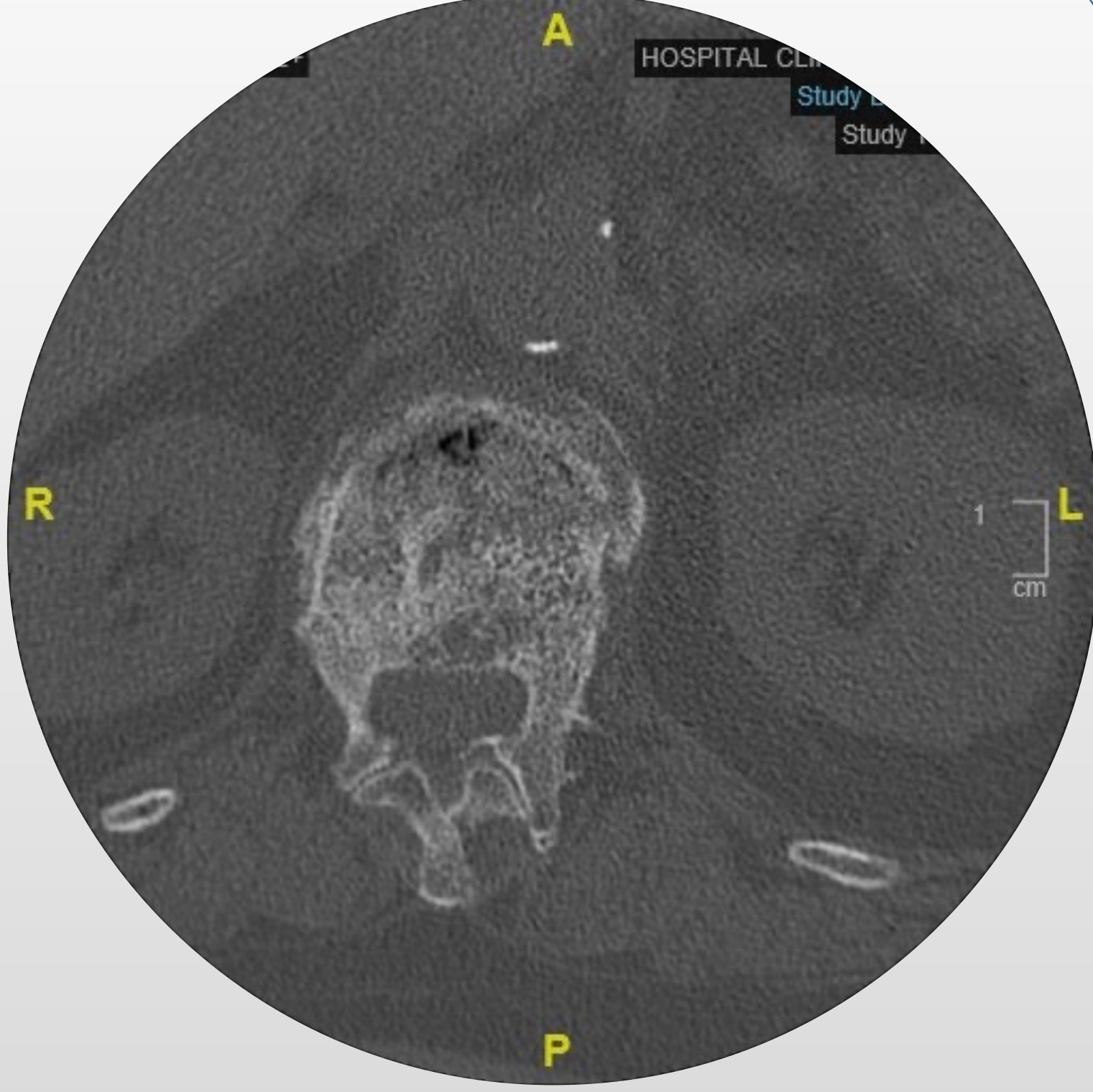
- Continua con dolor vertebral de tipo inflamatorio.
- Ante la sospecha completar estudio con TAC/RMN
- Prevención con un adecuado tratamiento y seguimiento osteoporosis

Inestabilidad



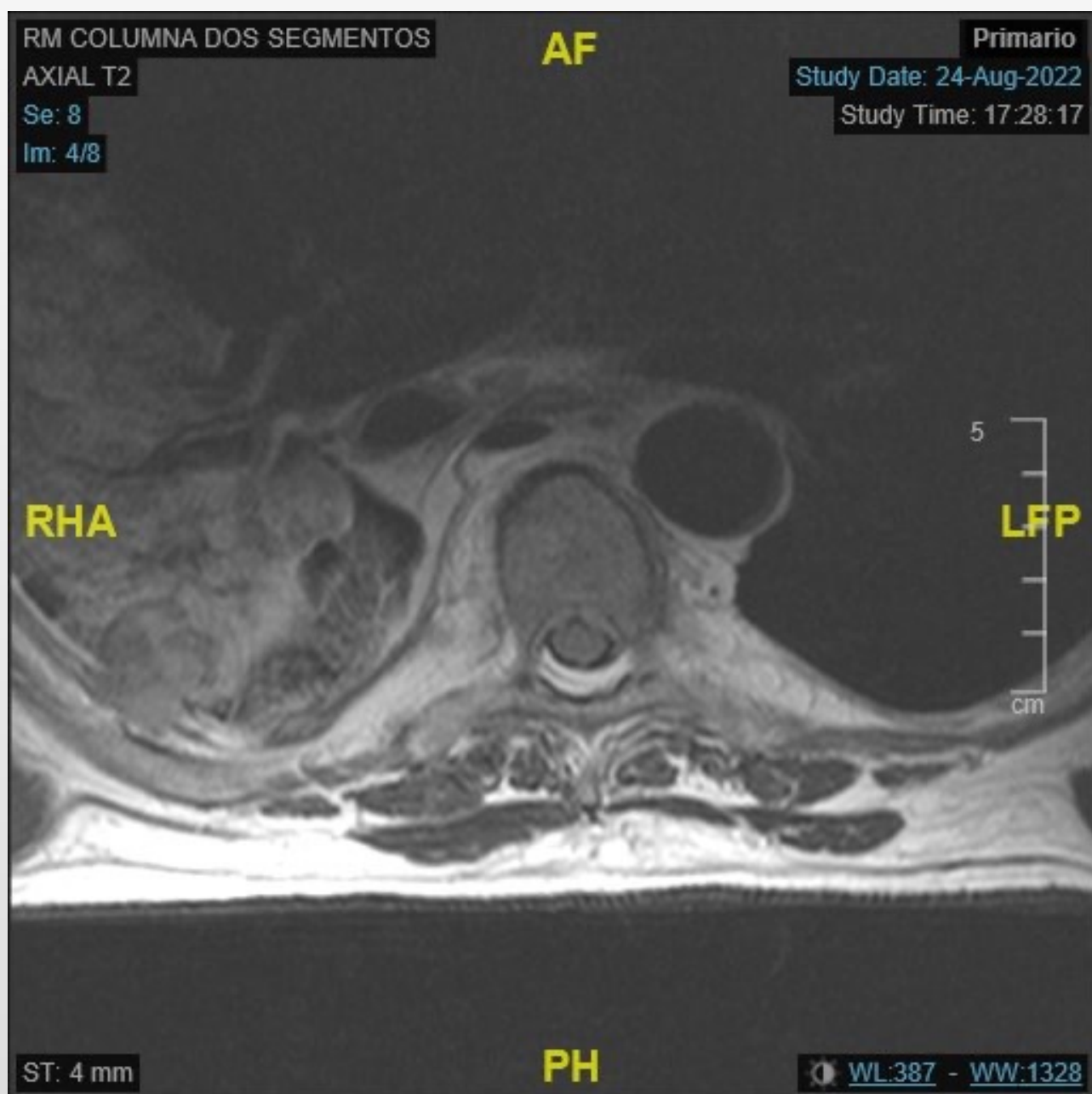
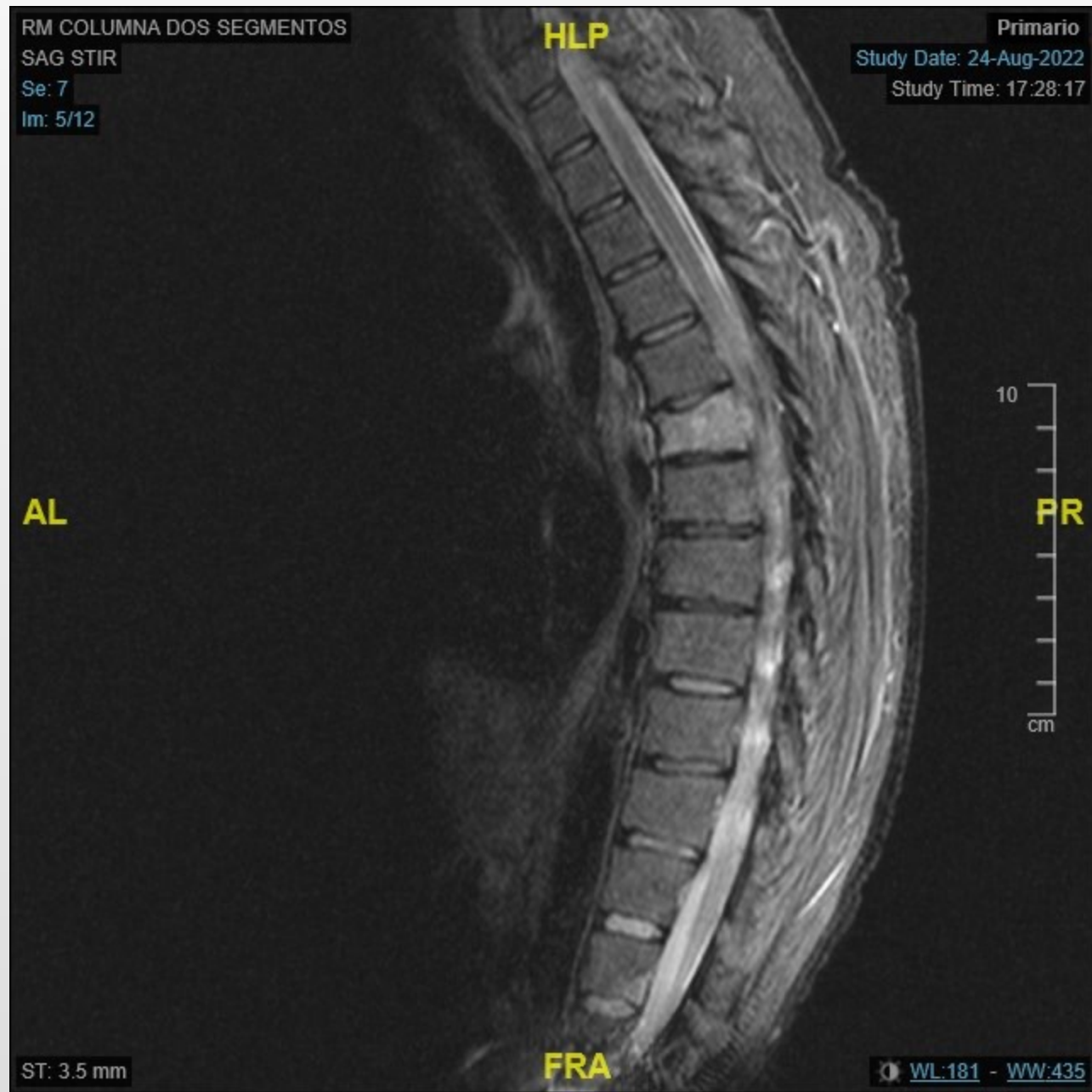
- Clasificación del 2018 aceptada por la AO
- Útil para ayudarnos a identificar fracturas potencialmente inestables y su tratamiento.
- Reevaluar si la fractura fue correctamente clasificada con TAC/RMN previos

Kummel



- Osteonecrosis tardía vertebral
- Incidencia 7-37%
- Complica hasta 1/3 de las FVO
- Cifosis charnela dorsolumbar

Fractura patológica



¿cuándo sospecharlo?

No responde a analgesia

+

Síndrome constitucional

+

Lo mas frecuente mieloma múltiple

Hallazgos sugestivos en pruebas de imagen

- Fracturas por encima de T5
- Múltiples fracturas
- Afecta a pedículos
- Afectación arco posterior

CONCLUSION

Ante un paciente diagnosticado de FVO en cuya evolución no hay mejoría o empeora, se deberán de investigar una nueva FVO, una inestabilidad que haya pasado desapercibida o causas secundarias sugestivas de malignidad.

BIBLIOGRAFIA:

Schnake KJ, Blatter TR, Hahn P, et al. Classification of Osteoporotic Thoracolumbar Spine Fractures: Recommendations of the Spine Section of the German Society for Orthopaedics and Trauma (DGOJ). Global Spine J. 2018;8(2 Suppl):465-495

Cicala D, Briganti F, Casale L, Rossi C, Cagini L, Cesarano E, Brunese L, Giganti M. Atraumatic vertebral compression fractures: differential diagnosis between benign osteoporotic and malignant fractures by MRI. Musculoskelet Surg. 2013 Aug;97 Suppl 2:S169-79. doi: 10.1007/s12306-013-0277-9. Epub 2013 Aug 15

Adamska O, Modzelewski K, Stolarczyk A, Kseniuk J. Is Kummell's Disease a Misdiagnosed and/or an Underreported Complication of Osteoporotic Vertebral Compression Fractures? A Pattern of the Condition and Available Treatment Modalities. J Clin Med. 2021;10(12):2584. Published 2021 Jun 11.