

# Guía clínica de prevención de fracturas en adultos de edad avanzada con fractura de cadera o vertebral .

---

Publicado el: 06-01-2023

Expresar los siguientes mensajes simples a personas de 65 años o más con fractura de cadera o vertebral (así como a sus familiares o cuidadores) de manera consistente durante todo el proceso de cuidado y curación de la fractura.

- Fractura significa que probablemente tienen osteoporosis y riesgo alto de fracturarse más huesos, especialmente en los próximos 1 a 2 años.
- Romperse un hueso implica que podrían experimentar disminución de la movilidad o independencia, por ejemplo, tener que usar un andador, un bastón o una silla de ruedas, o mudarse de su hogar, o dejar de participar en sus actividades favoritas, y que tendrán mayor riesgo de morir prematuramente.
- Lo más importante es que hay medidas que pueden tomar para reducir su riesgo, incluido el seguimiento regular con su médico, al igual que con cualquier otra afección médica crónica.

Asegúrese de que el proveedor de atención médica habitual del paciente de 65 años o más con fractura de cadera o columna vertebral esté al tanto de la aparición de la fractura. Si no puede determinar si el proveedor de atención médica habitual del paciente ha sido notificado, tome medidas para asegurarse de que se le informe.

Evalúe regularmente el riesgo de caída de los pacientes de 65 años o más que alguna vez hayan tenido fractura de cadera o vertebral, de la siguiente manera:

- Como mínimo, recopile el historial de caídas en el último año.
- Disminuya el uso de fármacos asociados con mayor riesgo de caídas.
- Evalúe si los pacientes tienen condiciones asociadas a mayor riesgo de caídas.
- Considere seriamente remitir a los pacientes con un fisioterapeuta, terapeuta ocupacional o fisiatra para su evaluación e intervención para mejorar las deficiencias en la movilidad, la marcha y el equilibrio, así como para reducir el riesgo de caídas.

Ofrezca tratamiento farmacológico para la osteoporosis a personas de 65 años o más que hayan tenido fractura de cadera o vertebral, para reducir el riesgo de fracturas adicionales, de la siguiente manera:

- No demore el inicio del tratamiento para realizar la prueba de densidad mineral ósea.
- Considere la salud bucal de los pacientes antes de comenzar la terapia con bifosfonatos o denosumab.
- Para pacientes con una reparación de fractura de cadera u hospitalizados por fractura de columna vertebral, el tratamiento farmacológico oral puede iniciar en el hospital, e incluirse en las indicaciones cuando son dados de alta. Los agentes farmacológicos intravenosos y subcutáneos pueden ser opciones terapéuticas después de las primeras 2 semanas del posoperatorio. Las preocupaciones durante este periodo de recuperación temprana incluyen: a) hipocalcemia debida a factores, como deficiencia de vitamina D o sobrehidratación perioperatoria, y b) reacción de fase aguda con síntomas similares a la gripa después de la infusión de ácido zoledrónico, particularmente en pacientes que no han tomado previamente ácido zoledrónico u otros bifosfonatos.
- Si no se proporciona tratamiento farmacológico durante la hospitalización, deben existir mecanismos para garantizar un seguimiento oportuno.

Inicie un suplemento diario de ? 800 UI de vitamina D al día para pacientes de 65 años o más con fractura de cadera o de columna vertebral.

Inicie la suplementación diaria de calcio en personas de 65 años de edad o mayores con fractura de cadera o columna vertebral que no puedan obtener una ingesta de calcio de 1.200 mg/día de fuentes alimenticias.

Debido a que la osteoporosis es una condición crónica de por vida, ofrezca seguimiento y reevalúe rutinariamente a los pacientes de 65 años o más con fractura de cadera o columna vertebral que están en tratamiento para osteoporosis. Los objetivos incluyen:

- Reforzar los mensajes clave sobre osteoporosis y fracturas secundarias.
- Identificar cualquier barrera que surja para el cumplimiento del plan de tratamiento.
- Evaluar el riesgo de caídas.
- Monitorear los efectos adversos del tratamiento.
- Evaluar la efectividad del plan de tratamiento.
- Determinar si se deben realizar cambios en el tratamiento, incluso si se debe cambiar o suspender cualquier farmacoterapia para osteoporosis.

## Recomendaciones adicionales

Considere derivar a las personas de 65 años o mayores con fractura de cadera o columna vertebral que tengan posibles o presuntas causas secundarias de osteoporosis al subespecialista apropiado para una evaluación y manejo adicionales.

Aconseje a las personas de 65 años o mayores con fractura de cadera o columna vertebral a que hagan lo siguiente:

- Abstenerse de fumar o consumir tabaco.
- Limitar el consumo de alcohol a un máximo de dos bebidas al día para hombres, y una bebida al día para mujeres.
- Hacer ejercicio con regularidad (al menos tres veces a la semana), incluyendo ejercicios con pesas, fortalecimiento muscular y ejercicios de equilibrio y posturales, según las necesidades y capacidades, preferiblemente bajo la supervisión de fisioterapeutas u otros profesionales calificados.

Al ofrecer tratamiento farmacológico para la osteoporosis a pacientes de 65 años o más con fractura de cadera o columna vertebral, discuta los beneficios y riesgos de la terapia, que incluyen, entre otras cosas, los siguientes:

- Riesgo de fracturas asociadas a la osteoporosis no tratada con fármacos.
- Para quienes reciben bifosfonatos y denosumab, el riesgo de fracturas femorales atípicas y osteonecrosis de la mandíbula y cómo reconocer posibles signos de advertencia.

Las opciones de tratamiento farmacológico de primera línea para personas de 65 años o más con fractura de cadera o columna vertebral incluyen:

- Bifosfonatos orales alendronato y risedronato, que generalmente son bien tolerados, conocidos por los profesionales de la salud, y disponibles a bajo costo.
- En caso de dificultades con los bifosfonatos orales, ácido zoledrónico intravenoso y denosumab subcutáneo.

Para pacientes con riesgo alto de fractura, particularmente aquellos con fracturas vertebrales, los agentes anabólicos pueden ser útiles, aunque también sería apropiado consultar con un especialista, o derivarlo a un especialista.

Se desconoce la duración óptima del tratamiento farmacológico para personas mayores de 65 años con fractura de cadera o columna vertebral. Las recomendaciones generales para detener y reiniciar los fármacos para la osteoporosis están disponibles con la finalidad de individualizar el

tratamiento para cada paciente:

- La mayoría de las guías clínicas publicadas recomienda que se reevalúe la necesidad de continuar la terapia con bifosfonatos a los 3 - 5 años, en vista de su larga vida media en los huesos, y a la evidencia que sugiere que el riesgo de ciertos eventos adversos raros puede aumentar con mayor duración del tratamiento.
- Se debe evitar suspender denosumab sin iniciar otro fármaco antirresortivo, debido a la posibilidad de pérdida ósea acelerada y al mayor riesgo de fractura. Del mismo modo, los pacientes que suspenden los agentes anabólicos también deben recibir tratamiento antirresortivo.

Los proveedores de atención primaria que están tratando a pacientes de 65 años o más con fractura de cadera o columna vertebral podrían considerar la derivación a un endocrinólogo u especialista en osteoporosis para aquellos pacientes que mientras reciben farmacoterapia continúan experimentando fracturas o pérdida ósea sin causa obvia, o que tienen comorbilidades u otros factores que complican el manejo (p. ej., hiperparatiroidismo, enfermedad renal crónica).

**Fuente:** <https://netsaluti.com>