

Mujeres con posmenopausia y artritis reumatoide tienen el doble de riesgo de sufrir fracturas por fragilidad

Publicado el: 07-02-2023

Las mujeres con posmenopausia y artritis reumatoide podrían integrar uno de los grupos con mayor incidencia de fracturas por fragilidad, según un estudio publicado en Bone.

Para realizar la investigación un equipo de científicos analizó a 990 participantes y encontró que las mujeres con posmenopausia y artritis reumatoide tienen 2,6 veces más riesgo que aquellas sin la afección reumatológica, de sufrir fracturas por fragilidad. Además, en aquellas con fracturas previas hay 10,37 veces más riesgo de una nueva fractura. Hay que tomar en cuenta que las mujeres ya son más propensas que los hombres a sufrir fracturas por fragilidad.

En España las fracturas por fragilidad representan la quinta causa de morbilidad crónica y se estima que anualmente hay 330.000 fracturas por fragilidad, lo que conlleva una pérdida de 12 años de vida ajustados por discapacidad por cada 1.000 personas de más de 50 años.

"De cada 100 mujeres españolas con artritis reumatoide, entre 3 y 4 tienen una fractura osteoporótica mayor. Esto es más del doble que la población general. Y el elevado riesgo de fracturas persiste sin importar el alto nivel de control de la enfermedad logrado con los tratamientos biológicos, el estricto apego al tratamiento y las estrategias *treat to target*", explican en su artículo la Dra. Carmen Gómez Vaquero, autora del estudio y reumatóloga del *Hospital Universitari de Bellvitge* en Barcelona, España y sus colaboradores.

"Estas fracturas por fragilidad son dolorosas y suelen acompañarse de una reducción de la movilidad de las personas que las sufren y con frecuencia, de un mayor grado de dependencia. De hecho, las fracturas osteoporóticas son más discapacitantes que la hipertensión, la enfermedad de Parkinson y algunos tipos de cáncer", detallan los autores del informe *Fracturas por fragilidad. Reto político, social y sanitario para un envejecimiento saludable*.

Además del dolor inmediato y el proceso de recuperación, una primera fractura incrementa el riesgo de fracturas subsecuentes y puede desencadenar una espiral de dependencia sanitaria, del gasto en salud y de la disminución de la calidad de vida de los pacientes.

Estado de la enfermedad y uso crónico de glucocorticoesteroides, factores importantes de riesgo

En el estudio los autores analizaron las historias clínicas de 330 mujeres con posmenopausia con artritis reumatoide y de 660 sin la enfermedad para encontrar los factores de riesgo asociados a las fracturas en ambas poblaciones y detectar las variables relacionadas con el desarrollo de la artritis reumatoide.

La edad media de las participantes fue de 64 años.

El grupo con artritis reumatoide tenía una mediana de 8 años viviendo con la enfermedad; 69% se encontraba en remisión o en niveles bajos de actividad, 85% había recibido glucocorticosteroides (85% metotrexato y 40% uno o más fármacos modificadores de la enfermedad biológicos o sintéticos).

En cuanto a fracturas por fragilidad previas, 54 pacientes y 47 controles habían sufrido una o más fracturas osteoporóticas mayores.

Después de investigar las historias clínicas de un periodo de 5 años, los autores encontraron que la incidencia de fracturas por fragilidad en las pacientes con artritis reumatoide fue de 3,55 por cada 100 pacientes-año, mientras que la incidencia en los controles fue de 0,72 por cada 100 individuos, con un *hazard ratio* de 2,6.

El mayor riesgo de sufrir una fractura por fragilidad en las mujeres con artritis reumatoide fue dado por las fracturas previas, con un *hazard ratio* de 10,37. Otros factores que aumentaron el riesgo fueron: mayor edad, haber sufrido fracturas previas, fractura de cadera parental, más años desde la menopausia, menor densidad mineral ósea, erosiones, mayor actividad de la enfermedad y discapacidad, y uso crónico de glucocorticosteroides.

Un problema creciente en España

Las fracturas por fragilidad son un problema a nivel mundial y conforme la esperanza de vida aumenta se espera que su incidencia incremente. En España se calcula que las fracturas por fragilidad incrementen 30% para 2030 y que su costo para el sistema sanitario alcance los 5.500 millones de dólares.

Algo que sorprende a los expertos es la poca conciencia que existe de esta afección. Por ejemplo, se estima que 80% de los pacientes con una o más fracturas por fragilidad no fueron referidas a un especialista en osteoporosis y no recibieron un manejo subsecuente adecuado, según datos del grupo de investigación de la Dra. Gómez.

La especialista señaló que tal dato es incomprensible, pues los pacientes con este tipo de fracturas recorren varios puntos de contacto con el sistema sanitario, iniciando con el primero, con el Servicio de Urgencias, pasando por el médico familiar que después deriva al traumatólogo. Estos profesionales realizan su función, pero en la mayoría de los casos no efectúan una evaluación del riesgo de fractura.

"De aproximadamente 1,8 millones de mujeres susceptibles de tratamiento para la osteoporosis en nuestro país, solo 656.000 reciben un tratamiento. Más de 1,1 millones de mujeres continúan sin tratamiento para esta enfermedad, lo que representa una brecha de tratamiento de 64% en mayores de 50 años. Asimismo, en nuestro país tres de cada cuatro pacientes que han sufrido una fractura por fragilidad no reciben un tratamiento de prevención para evitar fracturas posteriores", se lee en el informe.

A estas cifras se le suma que la osteoporosis tiene bajo cumplimiento terapéutico, que incluso supera 50%. Y que durante las primeras etapas de la pandemia de COVID-19 se observó una disminución de más de 50% en las tasas de exploraciones por densitometría ósea y una tasa significativa de fractura por interrupción del tratamiento por parte de los pacientes, según el informe.

El estudio de la Dra. Gómez ayuda a identificar un grupo extremadamente vulnerable ante estas fracturas y brinda una guía a los especialistas para poner mayor atención en las pacientes con

posmenopausia con artritis reumatoide.

"Prevenir una primera fractura o evitar fracturas más graves en quienes las han sufrido es una de las intervenciones con mayor costo-beneficio", concluyen los investigadores.

Fuente: <https://netsaluti.com>