

La diabetes incrementa hasta un 40% el riesgo de fractura de cadera

Publicado el: 28-02-2018

El riesgo de fractura osteoporótica se incrementa con algunas de las enfermedades asociadas de esta patología, como en el caso de las dos enfermedades endocrinas más prevalentes: la diabetes y las enfermedades tiroideas. Así, el riesgo de esta fractura de cadera en pacientes con diabetes tipo 2 aumenta entre un 20 y un 40 por ciento al compararlo con la población no diabética.

José Luis Pérez Castrillón, coordinador del Grupo de **Osteoporosis** de la **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**, ha señalado que “en la diabetes se produce un descenso de la calidad y cantidad del hueso provocando un incremento del riesgo de caídas, mientras que en el **hipertiroidismo** se observa un aumento del remodelado de los huesos que ocasiona deterioros de la microarquitectura ósea. Algo similar sucede con la b que es provocada por una alteración del remodelado óseo produciendo un desequilibrio y el predominio de la destrucción del hueso”.

La fractura de cadera es la complicación más grave asociada a la osteoporosis, suponiendo una incidencia de **cuatro casos por cada 1.000 habitantes**, lo que eleva a alrededor de 170.000 el número de fracturas de este tipo entre los pacientes osteoporóticos en España, ha señalado la SEMI en un comunicado.

Pérez Castrillón explica que “la fractura de cadera es patológica, es decir, el traumatismo se produce porque el paciente en cuestión padece osteoporosis. En ello intervienen dos factores, la caída y una **menor cantidad y calidad del hueso**, por lo que es necesario intervenir sobre ambas cuestiones, desarrollar las medidas para evitar la aparición de fracturas y añadir soluciones terapéuticas para incrementar la masa ósea”.

La población afectada tiene una edad avanzada –por encima de los 80 años– y padecen otras enfermedades asociadas. Ello repercute en que **la mortalidad en el primer año tras sufrir una fractura de cadera sea del 30 por ciento**, “mientras que entre aquellos pacientes que no fallecen solo un 20 por ciento vuelven a su situación previa a la fractura y un importante porcentaje tienen que ser institucionalizados para su cuidado”.

XIV Reunión de Osteoporosis de la SEMI

Estos datos se han abordado durante la XIV Reunión de Osteoporosis que la SEMI celebra en Madrid, a la que han asistido cerca de un centenar de especialistas. Durante esa cita, los expertos han tratado las principales novedades en torno a la osteoporosis, además de su relación con otras enfermedades de relevancia en la práctica clínica del internista o la importancia del diagnóstico en estos casos.

Esto último resulta esencial a pesar de que **en muchos casos se realiza una vez producida la fractura**, lo que implica que debe aplicarse un tratamiento acorde para evitar la aparición de nuevas fracturas. “Clínicamente, la osteoporosis es asintomática hasta que aparecen sus principales complicaciones, las fracturas. Por ello, en su fase inicial es importante identificar factores de riesgo que permitan indicar una densitometría y proceder al diagnóstico y tratamiento

correspondientes”.

Uno de los principales problemas a los que se enfrenta el paciente osteoporótico es el **cumplimiento terapéutico**, ya que alrededor de la mitad abandona el tratamiento antes de terminar el primer año. “Ello viene determinado por la ausencia de un procedimiento de uso fácil para valorar su efecto y por los efectos adversos graves que, aunque son poco frecuentes, pueden suceder. A pesar de ello, la relación riesgo-beneficio sigue siendo muy favorable a los tratamientos”, considera Pérez Castrillón.

Durante la XIV Reunión de Osteoporosis de la SEMI se han puesto en común las principales iniciativas y proyectos del grupo, entre los cuales destaca la **explotación de los datos recogidos en el estudio ‘Osteomed’**, registro de pacientes de osteoporosis tratados por internistas.

Este proyecto ha permitido obtener información sobre los aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos de alrededor de 2.000 pacientes con osteoporosis; además de valorar la relación de esta enfermedad con otras patologías que también tratan los profesionales de la Medicina Interna, como hipertensión, diabetes, EPOC, cardiopatía isquémica o enfermedad tiroidea, entre otras.

“En él se abarcan un número muy elevado de variables que nos ayudan a conocer las **diferentes formas de presentación de la enfermedad**, los tratamientos empleados, la respuesta a los mismos y las posibles complicaciones que pueden aparecer”, concluye Pérez Castrillón.

Fuente: <https://netsaluti.com>