



# OSTEOPOROSIS | HOY

EL RANELATO DE ESTRONCIO ABRE NUEVAS VÍAS TERAPÉUTICAS

## Fracturas de cadera y osteoporosis posmenopáusica

Redacción  
GM Madrid

**¿Qué importancia tiene un correcto tratamiento farmacológico en la fractura de cadera en osteoporosis?**

El padecimiento de una fractura de cadera significa la existencia de unos huesos poco resistentes, de manera que quien la padece está predispuesto a presentar nuevas fracturas, bien sean de nuevo en la cadera o en otros lugares. Por lo tanto, salvo que haya razones que lo contraindiquen, las personas que han sufrido una fractura de cadera deben someterse a tratamiento farmacológico, a fin de evitar el padecimiento de las nuevas fracturas. Otra cosa es que, por razones de estado general de salud o de otro tipo, no se considere indicado tratarlas.

**¿Cuál es la incidencia de la fractura de cadera como consecuencia de osteoporosis posmenopáusica? ¿Es muy frecuente este problema en España?**

En los estudios que hemos hecho en Cantabria, que tiene unos 500.000 habitantes, hemos comprobado que se fracturan la cadera en torno a 500 personas al año. Es decir, una fractura por cada mil personas. Hay que tener en cuenta que la cifra aumenta (un 4 por ciento anual) en razón del progresivo envejecimiento de la población, ya que la fractura de cadera se relaciona principalmente con las personas ancianas (la edad media de las mujeres que sufren fractura de cadera en la región es de 84 años). La inmensa mayoría de las fracturas —más de 400— ocurren en mujeres, aunque la trascendencia es mayor en los varones, ya que en ellos la mortalidad es mayor. Nuestras cifras son bastante representativas de lo que ocurre en el resto de España, al menos como media. En relación a otros países es una cifra que podemos considerar intermedia, bastante por debajo de la de los países nórdicos o EEUU, que tienen la máxima incidencia, pero mayor que la de otros países del sur de Europa.

**¿Cuáles son los efectos que se producen en la mujer que padece una fractura?**



Dr. González Macías, H. Marqués de Valdecilla. Cantabria.

Al margen de la clínica propia, antes de tratarla quirúrgicamente (dolor, incapacidad para andar, etc.), la fractura de cadera tiene dos grandes consecuencias: una, su alta mortalidad —se calcula que en año siguiente al padecimiento de una fractura de cadera fallece el 20 por ciento de los enfermos—; otra, la incapacidad que produce en un alto porcentaje de personas para volver a ser autónomos. Entre un tercio y la mitad de las mujeres que sobreviven a la fractura no vuelven a andar o se hacen dependientes de terceros, lo que conlleva una pérdida de calidad de vida, sufrimiento y alteración del entorno familiar.

**¿Cuál es el coste del tratamiento y hospitalización de este tipo de fracturas?**

El coste depende de diversos factores, como el número de días de estancia hospitalaria del paciente o coste de estancia hospitalaria por día, entre otros. Asimismo, varía mucho según el lugar y, probablemente, incluso en el mismo hospital dependiendo de la época y en función de si baja la estancia media o disminuye el coste. Pero, aproximadamente, podría decirse que en estos momentos la fractura de cadera viene a suponer entre 6.000 y 9.000 euros desde el ingreso hasta el alta. Después, hay que tener en cuenta el tratamiento farmacológico, que puede suponer unos 600-650 euros anuales.

**¿Qué consejos son fundamentales en la prevención?**

Deben tenerse en cuenta dos tipos de consejos, unos relacionados con la osteoporosis, y otros

con la tendencia a las caídas, que son en último extremo el factor desencadenante de las fracturas. En relación con la osteoporosis, su prevención supone mantener una vida activa y hacer una dieta equilibrada. Hay que tener en cuenta que, en gran medida, la osteoporosis que conduce a la fractura de cadera está determinada por una falta de calcio y de vitamina D. Para asegurar una buena ingestión de calcio deberían tomarse dos vasos de leche y yogures desnatados. El ejercicio físico, además de contribuir a mejorar la masa ósea, facilita mantenerse en buena forma, con lo que disminuye la tendencia a las caídas. Éste es el otro caballo de batalla: evitar las caídas, atendiendo a factores relacionados con el propio enfermo o con el entorno. Debe recomendarse también que el enfermo no fume, porque el tabaco también favorece el desarrollo de osteoporosis.

Por lo demás, prevenir la osteoporosis supone todo un programa de detección de la enfermedad, realizando densitometrías a las personas que presenten factores de riesgo suficientemente predictivos, y la administración en su caso de los fármacos oportunos.

**¿Qué supone la aparición de un nuevo fármaco que ha demostrado reducir el riesgo de fractura de cadera en mujeres osteoporóticas?**

El ranelato de estroncio es algo por lo que debemos felicitarnos, ya que en estos momentos prácticamente sólo disponemos de un tipo de fármacos que disminuya claramente la fractura de cadera, y sobre todo si hablamos de tratamientos orales, me refiero a los bisfosfonatos, como el alendronato o el risedronato. De manera que cuando, por alguna razón, el enfermo no puede tomarlos, por ejemplo, por problemas de tolerancia digestiva, prácticamente nos quedamos sin posibilidades terapéuticas. Por ello, disponer de un nuevo fármaco eficaz en la fractura de cadera, como es el ranelato de estroncio, proporciona al clínico mucha tranquilidad ya que aumenta el número de opciones terapéuticas y, por lo tanto, podemos prescribir el tratamiento que resulte más adecuado a cada paciente. Nos vamos aproximando a la idea de hacer "tratamientos a medida".

## Eficacia y seguridad en fracturas vertebrales y no vertebrales

Redacción  
GM Madrid

Según un artículo publicado recientemente en la versión *online* de la prestigiosa revista *Journal of Endocrinology and Metabolism* (J. Clin. Endocrinol. Metab., 22 de Febrero, 2005) sobre los resultados preliminares a tres años del estudio TROPOS (doble ciego a cinco años) se ha demostrado que el ranelato de estroncio, un nuevo fármaco de acción dual sobre el metabolismo óseo, reduce el riesgo de sufrir fracturas de cadera en un 36 por ciento en mujeres osteoporóticas con riesgo de padecer este tipo de fracturas, consideradas como las más debilitantes que padecen las mujeres con osteoporosis posmenopáusica.

En un estudio anterior, el

SOTI, publicado en la revista *The New England Journal of Medicine* ya se había demostrado la eficacia de este nuevo fármaco también en la prevención de fracturas vertebrales reduciendo en un 49 por ciento el riesgo de padecer una nueva fractura vertebral en tan sólo un año de tratamiento.

Los datos del nuevo estudio de fase III, que incluye una muestra de 5.091 mujeres posmenopáusicas con osteoporosis a las que se les asignó aleatoriamente ranelato de estroncio (2 gr/día) o placebo, vienen a confirmar que el ranelato de estroncio es una opción terapéutica segura y eficaz capaz de reducir de forma significativa el riesgo de todas las fracturas, vertebrales y no vertebrales, asociadas a la osteoporosis, incluidas las fracturas de cadera.

## 60.000 nuevas fracturas de cadera cada año

Redacción/EP  
GM Madrid

Un tercio de las mujeres que sufren una fractura de cadera había sufrido una fractura con anterioridad que no había sido tratada, según ha señalado el doctor Javier Rodríguez, ex responsable del Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid. Según este experto, este dato revela la

importancia de tratar la osteoporosis una vez se ha producido esa primera fractura, para evitar mayores problemas en el futuro.

Se calcula que cada año se producen en España 60.000 nuevas fracturas de cadera, lo que supone un gasto aproximado de unos 500 millones de euros anuales. De hecho, entre el 20 y el 25 por ciento de las camas de los servicios de traumatología están ocupadas por pacientes con fractura de cadera.

## Caminar con la ayuda de un bastón

Redacción/EP  
GM Madrid

Se calcula que más de la mitad de las personas que sufren una fractura de cadera y que superan con éxito la intervención quirúrgica y el periodo de rehabilitación necesitan la ayuda de un bastón para poder caminar. En los últimos años, el periodo de hospitalización de estas personas ha disminuido de forma progresiva, aunque actual-

mente esta fractura continúa liderando el *ranking* de tiempo de ingreso en un centro sanitario, con una media de 15 días. Asimismo, una de cada tres personas sufrirá una fractura a causa de la osteoporosis a partir de los 65 años de edad. Alrededor de los 50 años se producen algunas fracturas de muñeca, después de tipo vertebral, que muchas veces cursan a través de una lumbalgia, y finalmente se produce una rotura de cadera.