

Categoría: Publicaciones destacadas

Publicado: Miércoles, 27 Febrero 2019 19:23

Escrito por: Equipo

Visitas: 9225

Risk of subsequent fracture after prior fracture among older women. A. Balasubramanian; J. Zhang, L. Chen, D. Wenkert, G. Daigle, A. Grauer, et. al. Osteoporosis International (2019) 30: 79â 92



Â

Resumen

Introducci3n La fractura previa es un fuerte predictor de fractura subsiguiente; sin embargo, las tasas de tratamiento posteriores a la fractura son bajas. La cuantificaci3n del riesgo inminente (12 a 24 meses) de fractura posterior en mujeres mayores puede aclarar la necesidad de un manejo temprano posterior a la fractura.

M3todos Este estudio de cohorte retrospectivo utiliz3 datos de Medicare. Se incluyeron mujeres 65 ańos que sufrieron una fractura cl3nica (vertebral y no vertebral) y se agregaron en forma continua desde la fecha 3ndice (fecha de la fractura inicial) y con seguimientos posteriores. La incidencia acumulada de fracturas posteriores se calcul3 desde 30 d3as despu3s del evento hasta 1, 2 y 5 ańos despu3s. Para las fracturas apendiculares, s3lo se contaron las que requirieron hospitalizaci3n o reparaci3n quir3rgica. La muerte fue considerada un riesgo competitivo.

Resultados Entre 377.561 mujeres (210.621 con seguimiento a los 2 ańos y 10.969 con seguimiento a los 5 ańos), el riesgo acumulado de fractura subsiguiente fue de 10%, 18% y 31% a 1, 2 y 5 ańos despu3s de la fecha 3ndice, respectivamente. Entre las mujeres de 65 a 74 ańos con fracturas cl3nicas iniciales de v3rtebra, cadera, pelvis, f3mur o clav3cula, y todas las mujeres 75 ańos sin importar el lugar de la fractura inicial, se fractur3 nuevamente el 7â14% en 1 ańo; el riesgo aument3 a 15â26% en 2 ańos y 28â42% en 5 ańos. El riesgo de fractura de cadera posterior super3 el 3% en 5 ańos en todas las mujeres estudiadas, excepto en aquellas < 75 ańos con una fractura inicial de tibia / peron3 o tobillo.

Conclusiones Se observ3 un muy alto riesgo de fractura subsiguiente despu3s de una amplia gama de fracturas iniciales. El manejo farmacol3gico oportuno est3 justificado en mujeres mayores posterior a todos los tipos de fracturas evaluados.

Â

Categoría: Publicaciones destacadas

Publicado: Miércoles, 27 Febrero 2019 19:23

Escrito por: Equipo

Visitas: 9225

Comentario:Â

La osteoporosis produce en todo el mundo aproximadamente nueve millones de fracturas al ańo, una estimaci3n que se prevÂ© que aumente a medida que la poblaci3n envejece. Las fracturas osteopor3ticas se asocian con una mayor mortalidad, discapacidad, y disminuci3n funcional a largo plazo.

Las tasas de tratamiento de la osteoporosis despuÃ©s de una fractura en mujeres posmenop3sicas son bajas, a pesar de conocerse que una fractura reciente se encuentra entre los principales factores predictivos de una futura fractura osteopor3tica. Los criterios de diagn3stico y tratamiento de osteoporosis incluyen haber sufrido fracturas de cadera o vertebrales, independientemente de la densidad mineral 3sea (DMO); tener baja masa 3sea m3s antecedentes de otras fracturas por m3nimos traumas y / o un mayor riesgo de fractura seg3n lo evaluado por el FRAXÂ©.

Aunque se reconoce que las mujeres mayores que se han fracturado corren un mayor riesgo de hacerlo nuevamente, la magnitud de este riesgo y la contribuci3n de otros factores de riesgo cl3nicos son menos conocidos. Los estudios indican que el riesgo es mayor inmediatamente despuÃ©s de la fractura inicial, y que la ubicaci3n de la fractura inicial tambiÃ©n puede influir en la magnitud de riesgo de fractura posterior. Las herramientas de predicci3n del riesgo de fracturas como el FRAXÂ©, incorporan el dato de una fractura previa y los antecedentes de fractura de cadera en los padres, pero no predicen el riesgo de fractura inminente (de 12 a 24 meses) y no hacen distinci3n entre los diferentes tipos de fracturas previas.

Utilizando datos de m3s de 350.000 mujeres estadounidenses con nuevas fracturas cl3nicas (fracturas cl3nicas vertebrales y no vertebrales), el objetivo de este estudio fue cuantificar la incidencia de fracturas subsiguientes en puntos de tiempo espec3ficos despuÃ©s de la fractura inicial y evaluar los impactos de la edad, el sitio esquel3tico de la fractura inicial y otras caracter3sticas del paciente sobre el riesgo de fractura posterior.

Se estudiaron 377.561 mujeres con fracturas cl3nicas incidentales, quienes cumplieron todos los criterios de elegibilidad para evaluar el riesgo de 1 ańo de fractura posterior. De estos, 210.621 y 10.969 mujeres tuvieron un seguimiento suficiente para evaluar los riesgos de 2 y 5 ańos, respectivamente.Â

El 10%, 18% y 31% de todas las mujeres se fracturaron nuevamente dentro de 1, 2 y 5 ańos, respectivamente, despuÃ©s de su fractura cl3nica inicial, independientemente del sitio. Ver Tabla 1.

Riesgo de fractura posterior tras una fractura previa en mujeres añasas

Categoría: Publicaciones destacadas

Publicado: Miércoles, 27 Febrero 2019 19:23

Escrito por: Equipo

Visitas: 9225

Â

Años	Al año (%)	2 años (%)	5 años (%)
Todas las fracturas			
65 - 74	8	15	29
75 - 84	10	19	33
> 85	11	19	29
Todas las edades	10	18	31
Fractura vertebral clínica (inicial)			
65 - 74	14	25	40
75 - 84	14	26	42
> 85	15	25	38
Fractura de cadera (inicial)			
65 - 75	8	16	31
75 - 84	8	16	28
> 85	8	14	22

Tabla 1: Incidencias acumuladas de una fractura nueva posterior a fracturas en cualquier sitio, y aquellas localizadas en columna y cadera al año, 2 y 5 años después de la fractura inicial dividido por grupo de edad (años).

Â

Desde el momento de su fractura inicial, el riesgo de fractura posterior disminuyó con el tiempo ya que el 35% de las fracturas posteriores se produjeron dentro del primer año de seguimiento después de la fractura inicial. Ver Gráfico 1

Â

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Miércoles, 27 Febrero 2019 19:23
Escrito por: Equipo
Visitas: 9225

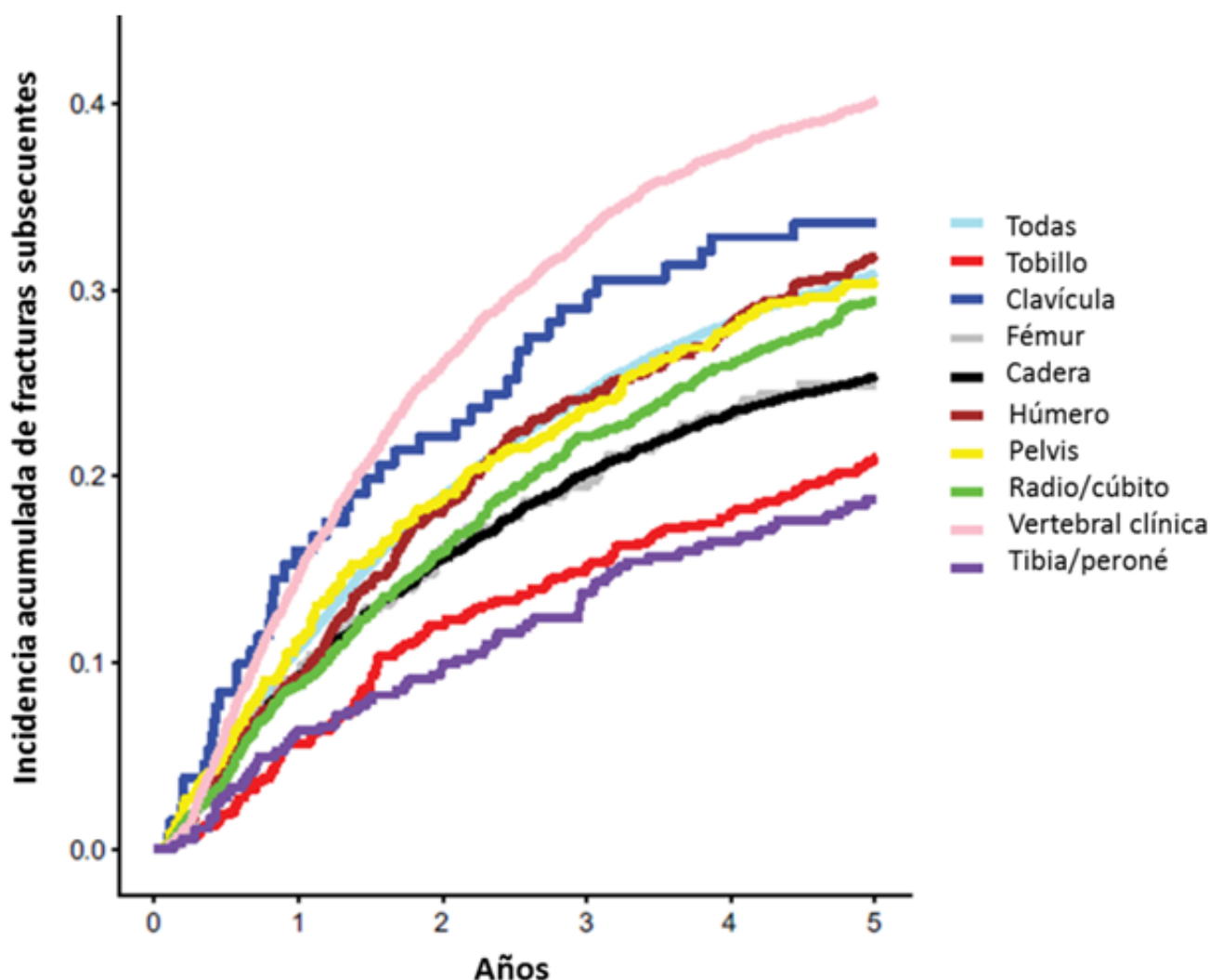


Gráfico 1: Tiempo hasta la posterior fractura en pacientes con al menos 5 años de seguimiento. El riesgo de fractura posterior disminuy³ con el tiempo, despu³s de la fractura inicial.

Â

Entre las mujeres de 65 a 74 años, el 14% experiment³ una fractura clÁnica dentro del año despu³s de una fractura vertebral clÁnica inicial; 10% dentro de 1 año despu³s de la fractura de cadera, pelvis, fÁmur o clavÁcula; y 5-6% dentro de 1 año despu³s de la fractura inicial en otros sitios, excepto el tobillo. El riesgo a 5 cinco años en este grupo de edad super³ el 20% despu³s de la fractura inicial en todos los sitios. Ver Tabla 1

Entre las mujeres ≥ 75 años, el riesgo de fractura posterior fue de 7 a 12% en 1 año, 15 a 20% en 2 años y de 28 a 33% en 5 años

Riesgo de fractura posterior tras una fractura previa en mujeres aÑosas

Categoría: Publicaciones destacadas

Publicado: Miércoles, 27 Febrero 2019 19:23

Escrito por: Equipo

Visitas: 9225

despuÃ©s de la mayorÃ­a de los tipos de fracturas. Los riesgos fueron mÃ¡s altos despuÃ©s de la fractura vertebral clÃ¡nica, con riesgos de 1 y 2 aÑos de 14% y 26. El riesgo a 5 aÑos de fractura subsiguiente despuÃ©s de una fractura vertebral clÃ¡nica inicial para mujeres de 75 a 84 aÑos fue del 42% y fue comparable al de las mujeres â 85 aÑos (38%). Ver Tabla 1

El riesgo de fractura de cadera en 1, 2 y 5 aÑos despuÃ©s de cualquier fractura clÃ¡nica fue de 2.4%, 4.8% y 10.2%, respectivamente. Estratificado por edad el riesgo de fractura de cadera fue de mayor magnitud cuanto mÃ¡s edad tenÃ­an las pacientes (especialmente las â 85 aÑos).

En mujeres de todos los grupos de edad con fractura vertebral clÃ¡nica inicial, fracturas de pelvis, clavÃ­cula, cadera o fÃ©mur, y mujeres de edad â 75 aÑos con hÃ©mero inicial, radio / cÃ©bito o fracturas de tibia / peronÃ©, el riesgo de fractura posterior de cadera en 2 aÑos fue â 3%.

Las tasas de mortalidad dentro de 1, 2 y 5 aÑos despuÃ©s de la fractura inicial fueron 19%, 31% y 64%, respectivamente despuÃ©s de fracturas de cadera, y 14%, 24% y 54%, respectivamente, despuÃ©s de fracturas vertebrales clÃ¡nicas.

Las caracterÃ­sticas basales que influyeron en el riesgo de fractura subsiguiente de 1 aÑo en mÃ¡s del 20% incluyeron grupo de edad, raza, localizaciÃ³n esquelÃ©tica de la fractura inicial, antecedentes de fracturas, antecedentes de trastornos del sistema nervioso, uso de benzodiazepinas y consumo de tabaco. Los resultados fueron similares para riesgos de 2 y 5 aÑos. En el anÃ¡lisis de subgrupos entre mujeres â 85 aÑos de edad, el anÃ¡lisis de mÃ¡s de 30 comorbilidades indicÃ³ que sÃ³lo los diagnÃ³sticos iniciales de osteoporosis y la presencia de debilidad tuvieron efectos estadÃ­sticamente significativos en cada punto de tiempo. El uso de benzodiazepinas, el uso de inhibidores de la bomba de protones y la presencia de EPOC fueron significativos en algunos, pero no en todos los puntos temporales.Â

La alta proporciÃ³n de mujeres con fracturas vertebrales clÃ¡nicas que sufrieron una fractura posterior en este estudio (en promedio 25% de riesgo a los 2 aÑos y 40% de riesgo a los 5 aÑos) respaldan la recomendaciÃ³n de tratamiento farmacolÃ³gico para mujeres posmenopÃ¡usicas con fracturas de cadera y vertebrales independientemente de la DMO.Â

Actualmente, la farmacoterapia para la osteoporosis tambiÃ©n se recomienda para mujeres con baja masa Ã³sea si el riesgo previsto de

Riesgo de fractura posterior tras una fractura previa en mujeres aÑosas

Categoría: Publicaciones destacadas

Publicado: Miércoles, 27 Febrero 2019 19:23

Escrito por: Equipo

Visitas: 9225

fracturas a 10 aÑos basado en FRAX® cumple o supera el 20% para fracturas osteoporóticas mayores o 3% para fracturas de cadera. En este estudio, se observó > 3% de riesgo de fractura de cadera dentro de los 5 aÑos posteriores a todos los tipos de fracturas iniciales en mujeres en todos los grupos de edad, excepto en mujeres de 65 a 74 aÑos con fracturas iniciales de tibia / peroné o tobillo.

Varios subgrupos de mujeres en los grupos de edad mayores y menores cumplieron con este umbral de riesgo dentro de los 2 aÑos posteriores a la fractura inicial. En base a estos resultados, todas las mujeres > 65 aÑos con una fractura incidente de los tipos estudiados, tendrán un riesgo de fractura comparable o superior al umbral de riesgo considerado para indicar tratamiento dentro de las guías clínicas.

Según estudios anteriores, el mayor riesgo de fractura posterior en mujeres con fracturas previas parece ser independiente de la DMO (dato que no fue tenido en cuenta en este trabajo). En el Programa de Densidad Ósea de Manitoba, en comparación con las mujeres sin fractura previa, aquellas con fractura previa tenían un riesgo de 1.4 a 2.0 veces mayor (dependiendo del sitio de la fractura inicial) de una fractura osteoporótica mayor después de considerar la edad y la DMO. Se estimó que aproximadamente el 39% de las fracturas subsiguientes en mujeres ocurrieron en pacientes con masa ósea normal o baja. Un metaanálisis de 11 cohortes internacionales informó que la baja DMO explicaba sólo el 8% del riesgo de fractura posterior entre los pacientes con fractura previa.

La inclusión del 100% de las mujeres con fractura en los últimos aÑos aseguradas por Medicare proporciona una gran población representativa de pacientes de edad avanzada. Sin embargo, este tipo de estudios plantea ciertas limitaciones. Los resultados clínicos, como las fracturas, podrían haberse detectado con menor precisión. Las fracturas vertebrales podrían no diagnosticarse, ya que los pacientes pueden no buscar atención médica y, por lo tanto, pueden no aparecer en las fuentes de datos. Además, distinguir fracturas incidentes frente a fracturas previas también puede ser un desafío.

Para evitar falsos positivos se incluyeron todas las fracturas no vertebrales que hubieran estado hospitalizadas o reparadas quirúrgicamente. Por esta razón, estas estimaciones de riesgo de fractura son conservadoras y probablemente representan una subestimación modesta, especialmente para algunos sitios de fractura (por ejemplo, muñeca / antebrazo) que a menudo no requieren hospitalización o reparación quirúrgica. Los datos carecían de información sobre ciertos factores predictores conocidos de fractura, incluida la DMO y el Índice de masa corporal. Sin embargo, estos factores pueden ser menos críticos en este estudio de mujeres con una

Riesgo de fractura posterior tras una fractura previa en mujeres aÑosas

Categoría: Publicaciones destacadas

Publicado: Miércoles, 27 Febrero 2019 19:23

Escrito por: Equipo

Visitas: 9225

fractura reciente, ya que los factores predictivos conocidos de los eventos por primera vez, a menudo muestran efectos mÃ¡s pequeÑos en los eventos recurrentes.

En resumen, este estudio a nivel nacional demostrÃ³ un alto y temprano riesgo de fracturas subsiguientes entre las mujeres mayores que se fracturaron inicialmente. Independientemente del sitio de fractura inicial, las mujeres en todos los grupos de edad estudiados tenÃan un riesgo de fractura comparable o superior a los umbrales de riesgo considerados para la farmacoterapia de la osteoporosis en las guÃas clÃnicas. Estos hallazgos resaltan la necesidad de un tratamiento oportuno para reducir el riesgo de fracturas posteriores en mujeres posmenopÃ;usicas que ya han sufrido una fractura.

Â Â

Copyright2019 ENDOweb. Citar este artÃculo: Riesgo de fractura posterior tras una fractura previa en mujeres aÑosas. â€“ 27 de Feb 2019

Â