

HealthyActions

Achieving Your Goals for Healthy Living



Mantenerse saludable: Seguimiento después de una fractura

Una de cada dos mujeres en los Estados Unidos sufrirá una fractura relacionada con la osteoporosis en su vida.¹ Una de cada cinco pacientes muere durante el primer año después de una fractura de cadera. Aquellas pacientes que sobreviven ese año pueden ver su funcionalidad limitada de manera significativa.²

La National Osteoporosis Foundation [Fundación Nacional de la Osteoporosis] recomienda el examen de densidad de masa ósea para:

- Todas las mujeres de 65 años o más.³
- Las mujeres posmenopáusicas más jóvenes que tienen uno o más factores de riesgo de osteoporosis (estos incluyen peso bajo, hábito de fumar y antecedentes familiares de fracturas).³
- Las mujeres posmenopáusicas que han sufrido fracturas.³

De acuerdo con estudios recientes, muchos pacientes en los Estados Unidos no están recibiendo la atención de seguimiento recomendada después de una fractura cuya causa subyacente es la osteoporosis.¹ Estos tipos de fracturas se conocen como “fracturas por fragilidad”. Ocurren con mayor frecuencia en la columna vertebral, cadera y muñeca.³ En un estudio de mujeres posmenopáusicas, sólo el 24% de estas mujeres que tuvieron fracturas relacionadas con la osteoporosis recibieron tratamiento para la osteoporosis durante el año después de su fractura.¹

Las estrategias clave que apoyan las pautas para los pacientes que han sufrido una fractura por fragilidad:

- 1. Ordenar un examen de densidad mineral ósea.** Tan pronto como sea posible después de las fracturas por fragilidad, ordene a sus pacientes realizarse un examen de densidad mineral ósea (BMD, por sus siglas en inglés) si todavía no se han sometido al examen.³
 - Los resultados de la densidad mineral ósea se miden como una “Puntuación T”. Mientras menor sea la densidad mineral ósea, mayor es el riesgo de que ocurra una fractura.³
 - Un paciente con una puntuación T entre -1 y -2.5 tiene masa ósea baja (osteopenia).
 - Un paciente con una puntuación T de -2.5 o menos tiene osteoporosis.

La absorciometría dual de rayos X (DXA, por sus siglas en inglés) es la técnica preferida para examinar la densidad ósea.⁴ La densidad ósea debe examinarse nuevamente cada 1 a 2 años.³

2. Recomiende los siguientes cambios de estilo de vida a sus pacientes³:

- Consumir 1200 mg de calcio al día.
- Consumir 400-800 UI de vitamina D al día.
- Realizar ejercicios que soporten peso (caminar, trotar, Tai-Chi, bailar, subir escaleras, y tenis) y que fortalezcan los músculos.
- Dejar de fumar.
- Limitar el consumo de bebidas alcohólicas a 1 ó 2 vasos al día.

3. Comience un tratamiento con medicamentos en pacientes mujeres que:³

- Tengan una puntuación T de densidad mineral ósea bajo -2.0 (medido por una DXA de cadera) sin factores de riesgo.
- Tengan una puntuación T de densidad mineral ósea bajo -1.5 (medido por una DXA de cadera) con uno o más factores de riesgo.
- Hayan sufrido anteriormente una fractura de cadera o vertebral.



Mantenerse saludable: Seguimiento después de una fractura

Los médicos ya no usan tratamientos de reemplazo de hormonas o de estrógeno como el tratamiento principal para tratar la osteoporosis en las mujeres. Se han descubierto riesgos de salud con estos tratamientos.⁶

Los medicamentos para tratar la osteoporosis aprobados por la FDA incluyen³:

- Bifosfonatos
- Calcitonina
- Hormona paratiroidea
- Raloxifeno

El tratamiento con estrógenos/hormonas está aprobado para la prevención de la osteoporosis pero puede que no sea la mejor opción debido al alto riesgo de infarto al miocardio, accidente cerebrovascular, cáncer de seno y otros problemas relacionados con dicho tratamiento.³

4. Trabaje con los pacientes para desarrollar un programa eficaz de rehabilitación.

- Derívelos a un fisiatra³ para que los evalúe, o derívelos a un fisioterapeuta para que reciban ayuda para el equilibrio, estabilidad, entrenamiento de fuerza y recomendaciones para el uso de bastones.⁵
- Derívelos a un terapeuta ocupacional que pueda hacer sugerencias sobre aumentar la seguridad de la casa de un paciente o pedir a la familia y amigos que vayan a la casa y hagan cambios para aumentar la seguridad.⁵

- Asegúrese de que se está manejando el dolor en forma adecuada.²
- Hábleles sobre sus ansiedades y temores. El temor a caerse nuevamente puede provocar que sus pacientes no vuelvan a sus actividades normales. Esta falta de movimiento a su vez puede aumentar sus probabilidades de caer nuevamente, debido a la debilidad de los huesos y los músculos.⁵

5. Desarrolle estrategias con su paciente para disminuir el riesgo de otra fractura.

- Sugiera a su paciente que use un “protector de cadera”, ropa interior acolchada que puede absorber el impacto de una caída.⁵
- Recomiende exámenes a la vista y de audición a sus pacientes.⁶
- Practique evaluaciones para detectar problemas neurológicos.³
- Revise con sus pacientes cualquier enfermedad crónica (por ejemplo, artritis, trastornos endocrinos, trastornos convulsivos y enfermedades gastrointestinales)⁴ y cualquier efecto secundario de medicamentos que pueda afectar el equilibrio y la estabilidad.

Referencias

1. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) [Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica]. “Women’s Health Highlights: Recent Findings” [Aspectos importantes de la salud de las mujeres: Descubrimientos recientes (Solamente disponible en inglés)]. <http://www.ahrq.gov/research/womenh4.htm>
2. American Family Physician [Médico de Familia Estadounidense]. “Management of Hip Fracture: The Family Physician’s Role” [Manejo de la fractura de cadera: El papel del médico de familia (Solamente disponible en inglés)].
3. National Osteoporosis Foundation [Fundación Nacional de la Osteoporosis]. “Physician’s Guide to Prevention and Treatment of Osteoporosis.” [Guía del médico para la prevención y el tratamiento de la osteoporosis (Solamente disponible en inglés)]. http://www.nof.org/physguide/Physicians_Guide.pdf
4. NOF [Fundación Nacional de la Osteoporosis]. Prevention: Who’s At Risk? [Prevención: ¿Quién está en riesgo? (Solamente disponible en inglés)]. <http://www.nof.org/prevention/risk.htm>
5. NIH SeniorHealth. “Falls and Older Adults”. [Las caídas y los adultos mayores (Solamente disponible en inglés)]. <http://nihseniorhealth.gov/falls/printerFriendly.html?allTopics=entireTopic&images=Include+images&print=Confirm+print+selection>
6. National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases (NIAMS) [Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Osteomusculares y de la Piel]. Once is Enough: A Guide to Preventing Future Fractures [Una vez es suficiente: Guía para prevenir futuras fracturas (Solamente disponible en inglés)]. http://www.niams.nih.gov/bone/hi/prevent_fracture.htm

Esta información no está destinada a sustituir la atención médica profesional. Siga siempre las instrucciones de su proveedor de atención de salud. Proporcionada como un servicio educativo por Schering-Plough Managed Markets.