

TERIPARATIDA COMO TERAPIA OSTEOFORMADORA EN PREVENCIÓN SECUNDARIA TRAS FRACTURA BILATERAL DE CADERA. SERIE DE 3 CASOS.

Estrella Labella, A. López Pulido, MJ. Cañadas Cachinero, FJ. García Mayorgas, AD. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba

OBJETIVO

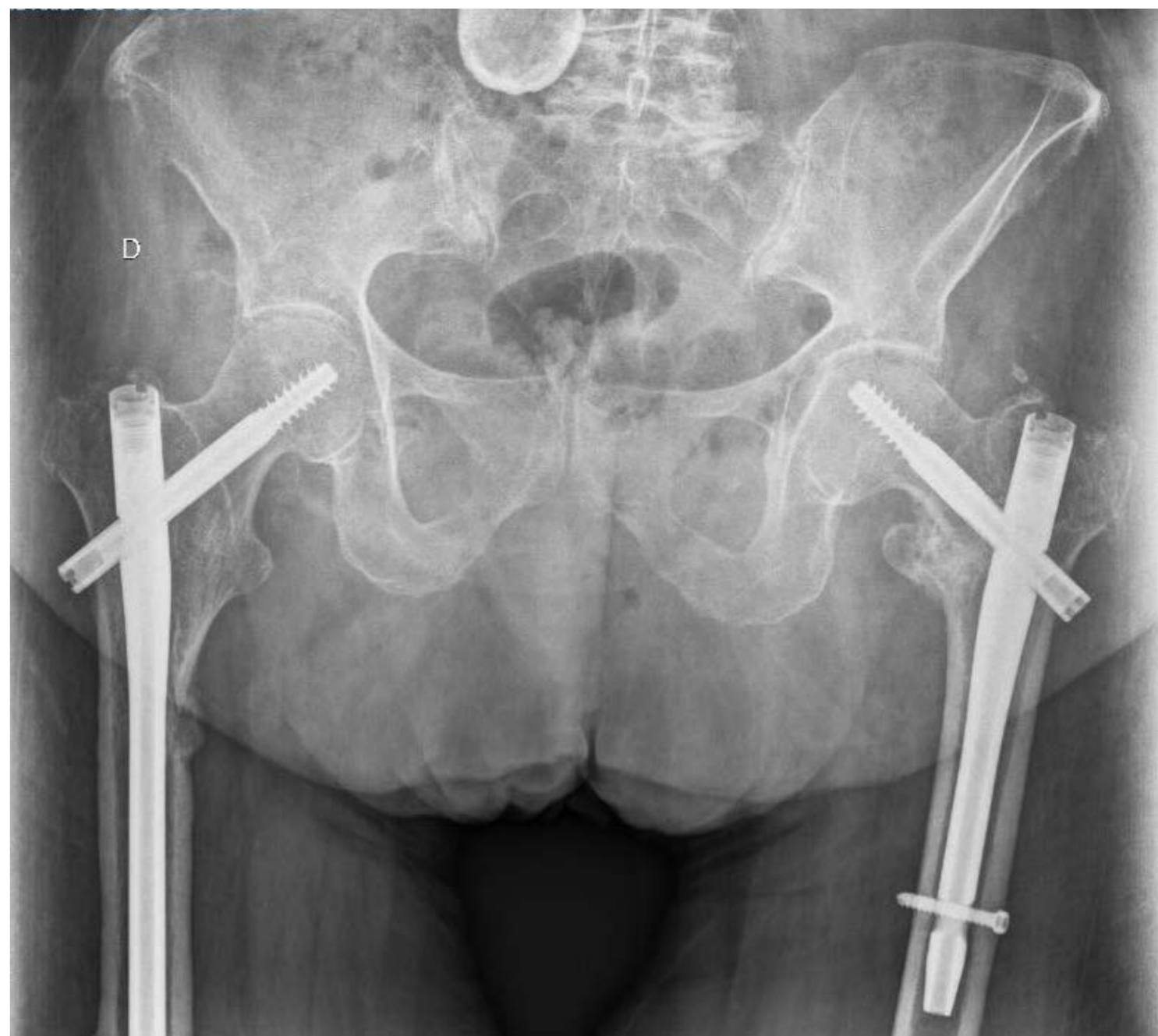
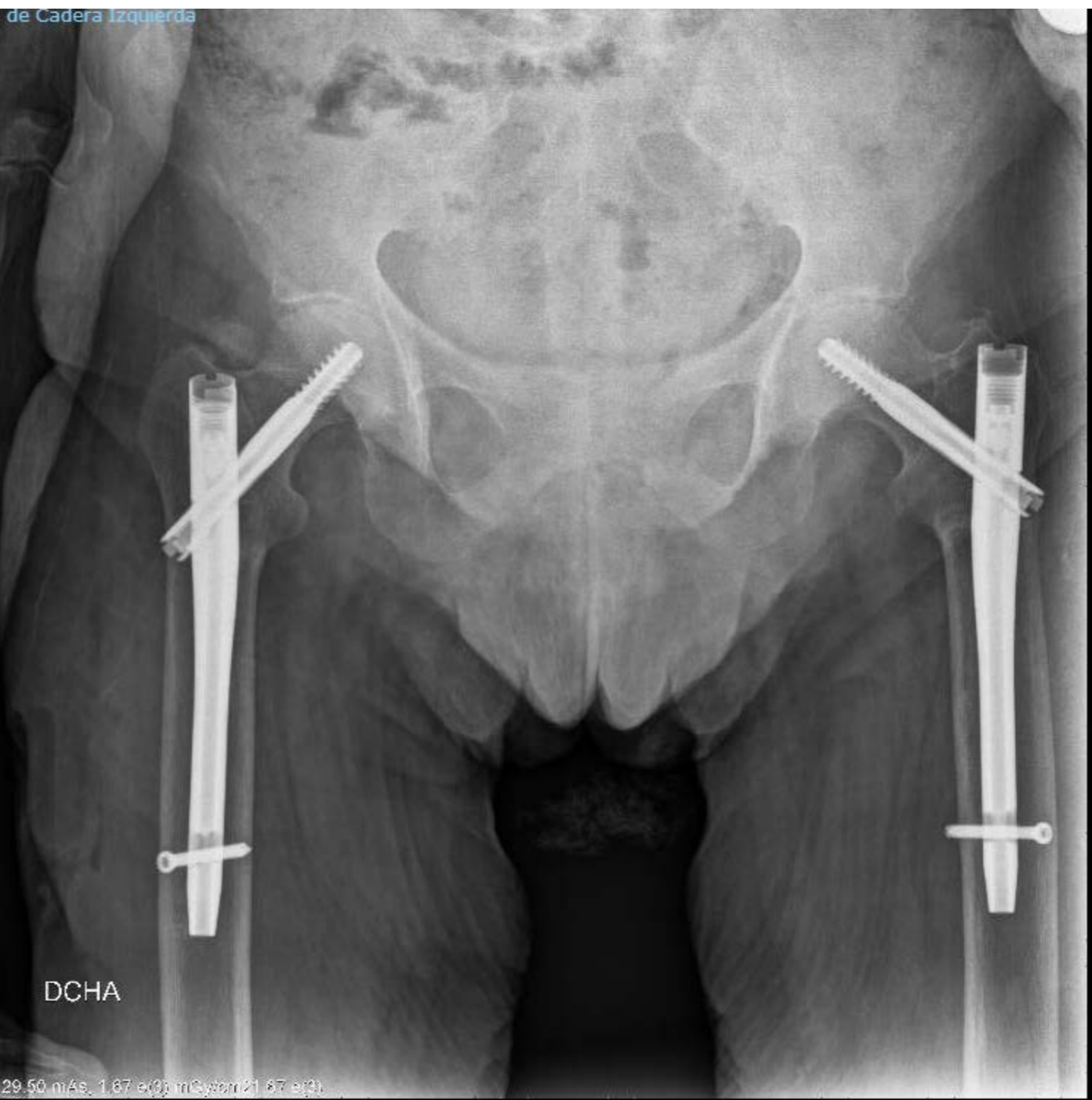
Recordar y plasmar la importancia del diagnóstico y prescripción de un tratamiento adecuado para la prevención de fracturas en el paciente frágil

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos una serie de tres casos de fractura bilateral de cadera tratadas en nuestro hospital:

- 1. Mujer de 83 años que presenta dolor en ambas caderas, progresivo durante semanas y no refiere traumatismo previo. Tras exploración y Rx se diagnostica de fractura bilateral subtrocantérea de cadera.
- 2. Mujer de 84 años que presenta dolor e impotencia funcional en ambas caderas tras caída fortuita. Se diagnostica de fractura persubtrocantérea derecha y Pertrocantérea izquierda
- 3. Hombre de 93 años que presenta fractura subtrocantérea derecha y fractura pertrocantérea izquierda tras caída en domicilio.

Los tres casos fueron tratados en las primeras 48 horas de ingreso. La primera mediante enclavado intramedular corto, mientras que el segundo y tercero mediante enclavado intramedular largo en una cadera y corto en otra.



RESULTADOS

En la primera paciente se autorizó carga inmediata, visualizando consolidación completa de las fracturas a los 3 meses. La segunda se mantuvo en descarga 6 semanas, comenzando carga progresiva y comprobando consolidación completa a los 3 meses. El tercero comenzó con carga inmediata de forma progresiva.

Indagamos en la historia clínica de los pacientes, donde todos ellos presentaban 1 o más fracturas osteoporóticas previas. A todos ellos se les explicaron recomendaciones y medidas de prevención de fracturas. Se prescribió Teriparatida (Livogiva®) suplementado con Calcio+Vit D.

En la actualidad existen diversos protocolos instaurados por las Sociedades Científicas para la prevención y tratamiento de fracturas osteoporóticas. Los fármacos más empleados son los bifosfonatos, seguidos de fármacos antirresortivos (Denosumab) y osteoformadores (Teriparatida). La elección de cada uno de ellos debe basarse en las características y riesgos de cada paciente, asociándolos con Calcio+Vit D.

CONCLUSIÓN

Las fracturas osteoporóticas se encuentran infravaloradas e infratratadas, provocando así la aparición de nuevas fracturas y el consiguiente aumento de morbilidad y mortalidad en los pacientes. Resulta fundamental identificarlas para poder realizar una correcta prevención secundaria y poder prescribir un tratamiento adecuado.