

Fractura vertebral osteoporótica

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Qué está sintiendo

Una fractura osteoporótica ocurre cuando un hueso de la columna vertebral, llamado vértebra, se vuelve tan delgado y frágil que se rompe bajo el esfuerzo cotidiano. El dolor suele localizarse en la zona media de la espalda o en el punto donde esta se une a la zona lumbar. Con frecuencia aparece de forma repentina, a veces tras actividades tan simples como agacharse, levantar algo o tropezar levemente.

Al principio el dolor es agudo y luego se transforma en una molestia sorda. Tiende a intensificarse al permanecer de pie o caminar durante un rato, al girar el torso o al inclinarse hacia adelante. Incorporarse desde la posición acostada puede resultar difícil, y el dolor suele empeorar al despertar o después de estar de pie durante mucho tiempo. Acostarse puede aliviarlo. Las tareas cotidianas que implican carga para la columna se vuelven complicadas: llevar las compras, levantarse de una silla baja, hacer la cama o subir escaleras.

Si la fractura afecta la parte inferior de una vértebra, a veces puede irritar un nervio que desciende por la pierna. Eso provoca dolor, hormigueo o entumecimiento en dicha pierna. Asimismo, algunas personas tensan la fuerte capa de tejido que rodea los músculos de la zona lumbar, lo cual aumenta la molestia.

Estas fracturas pueden afectar a más de una vértebra, y es fácil que pasen desapercibidas en las radiografías simples. Si usted tiene más de 60 años y experimenta dolor de espalda repentino, es conveniente realizarse una evaluación adecuada. Una fractura indica que sus huesos son más débiles de lo normal, por lo que existe una probabilidad real de sufrir otra fractura –incluida una fractura de cadera– en los próximos años. Este riesgo aumenta aún más si ya ha tenido más de una fractura vertebral.

La mayoría de estas fracturas mejoran con el tiempo y no requieren cirugía. No obstante, si el dolor sigue siendo intenso a pesar de los analgésicos, existen procedimientos que pueden ayudar; los describiremos en las siguientes secciones.

¿Qué está ocurriendo realmente?

Su columna vertebral está formada por una serie de huesos llamados vértebras; cada una cuenta con un bloque sólido en la parte anterior que soporta su peso. El hueso sano funciona como un andamiaje vivo que se reconstruye constantemente: el hueso viejo se elimina y se deposita hueso nuevo. En la osteoporosis, este equilibrio se rompe: el hueso se elimina más rápido de lo que se reemplaza, por lo que el andamiaje se vuelve delgado y poroso, similar a un panal de abejas con huecos cada vez más grandes.

El bloque anterior de cada vértebra está diseñado para soportar la carga de compresión del cuerpo, un poco como un ladrillo que sostiene el peso de la pared situada encima. Cuando ese ladrillo se vuelve poroso, cargas cotidianas como agacharse o levantar objetos pueden aplastarlo. El hueso se comprime y se deforma, por lo que la vértebra pierde altura en su parte anterior y la columna se curva ligeramente hacia adelante en ese punto. Ese aplastamiento es la fractura que usted siente; el dolor proviene tanto del propio hueso fracturado como de la tensión que genera en los tejidos circundantes.

Estas fracturas ocurren con mayor frecuencia en la zona donde la espalda media se une a la lumbar, pues esa unión soporta una mayor parte de las fuerzas de flexión de la columna. Si se aplastan varias vértebras, la curvatura hacia adelante se acentúa, lo que altera la forma en que toda la columna distribuye la carga y puede intensificar el dolor y la rigidez. Por lo general, el hueso se recupera por sí solo en un plazo de semanas a meses; sin embargo, dado que es delgado, la vértebra reparada puede seguir comprimiéndose lentamente, y esa misma fragilidad hace posible otra fractura en otro lugar.

Solo alrededor de una de cada tres personas con estas fracturas vertebrales siente dolor, razón por la cual suelen pasar desapercibidas. La mayoría se resuelven solo con el tiempo y los analgésicos. Si, a pesar de ello, el dolor sigue siendo intenso, existen procedimientos que pueden estabilizar el hueso fracturado y aliviar el dolor; los describiremos a continuación.

Qué podemos hacer al respecto

La mayoría de estas fracturas sanan sin cirugía. El primer paso es mantenerse activo: el ejercicio suave y el movimiento favorecen la cicatrización ósea, evitan mayor pérdida de masa ósea y le permiten seguir haciendo las actividades que disfruta. La fisioterapia guía este proceso; su objetivo es recuperar la fuerza y la confianza mientras la fractura se consolida. Debe darle varias semanas o meses, pues normalmente el hueso sana por sí solo en ese plazo. Se puede utilizar un corsé para sostener la espalda durante la curación. Los analgésicos le ayudarán a seguir moviéndose durante este período.

Paralelamente, cuidamos del hueso en sí. Los medicamentos para la osteoporosis pueden fortalecerlo y reducir el riesgo de nuevas fracturas. La deficiencia de vitamina D es frecuente en estos casos; por ello la evaluamos y la corregimos antes de cualquier intervención quirúrgica. Este cuidado de la salud ósea es fundamental: mejora la cicatrización, disminuye las complicaciones y reduce el riesgo de nuevas fracturas. A menudo se pasa por alto, pero constituye una parte esencial de la recuperación tras cualquier fractura provocada por la osteoporosis.

Si el dolor persiste de forma intensa tras haber probado tratamientos no quirúrgicos, podríamos plantear un procedimiento llamado aumento vertebral. Se trata de una operación mínimamente invasiva que estabiliza la

vértebra fracturada mediante cemento óseo. Existen dos variantes: en la vertebroplastia se inyecta el cemento directamente; en la cifoplastia, primero se usa un pequeño balón para elevar el hueso colapsado y luego se rellena el espacio con cemento, lo cual también puede corregir la curvatura hacia adelante causada por la fractura. La cifoplastia es la opción que preferimos cuando los tratamientos no quirúrgicos no han sido suficientes. Estos procedimientos se realizan a través de pequeñas incisiones, no de una incisión grande, lo que minimiza los riesgos en pacientes de edad avanzada. En ocasiones el cemento puede filtrarse fuera del hueso durante la intervención; esto ocurre con mayor frecuencia en la vertebroplastia, por lo que empleamos técnicas adaptadas a su fractura para prevenirlo. Existe una página específica sobre esta operación, donde se detalla lo que sucederá el día de la intervención y cómo será la recuperación.

Qué esperar

En la mayoría de las personas, el dolor provocado por este tipo de fracturas disminuye en cuestión de semanas o meses a medida que el hueso se va curando por sí solo. El dolor agudo suele desaparecer primero, mientras que el dolor sordo tarda más en ceder. Mantenerse activo y conservar la fuerza durante este período resulta beneficioso; en cambio, periodos prolongados de reposo pueden ser perjudiciales, ya que debilitan aún más los huesos y aumentan el riesgo de caídas y nuevas lesiones.

Si se controla bien el dolor, se puede volver a las actividades cotidianas a medida que la fractura se estabiliza. Si el dolor es intenso y no mejora con los analgésicos, un procedimiento para estabilizar el hueso puede aliviar ese dolor; los beneficios de dicho procedimiento, en comparación con el uso exclusivo de medicamentos, pueden mantenerse durante el primer año. Estos procedimientos también buscan sostener la vértebra aplastada para evitar que la columna siga curvándose hacia adelante en esa zona.

Es importante conocer ciertas limitaciones. Debido a que sus huesos son frágiles, existe la posibilidad de sufrir una nueva fractura en otra vértebra; este riesgo es mayor si usted tiene más edad, si ya ha tenido fracturas previas o si su densidad ósea es baja. El riesgo disminuye cuando la osteoporosis se trata con medicamentos además de la atención específica para la fractura. Asimismo, en algunas personas la vértebra colapsada puede ir perdiendo altura gradualmente con el tiempo; esto forma parte del comportamiento natural de los huesos frágiles y no indica que el tratamiento haya fracasado.

Si se deja sin tratar una fractura y la curvatura hacia adelante de la columna se acentúa, especialmente cuando hay varias fracturas, este cambio de forma puede afectar la forma en que la columna soporta la carga y seguir generando problemas. Cuidar la salud ósea, mantenerse activo y seguir el tratamiento para la osteoporosis son las mejores medidas para lograr una buena recuperación y seguir manteniéndose en pie.

¿Cuándo consultar a un médico?

Si tiene más de 60 años y experimenta un dolor de espalda repentino, incluso después de un pequeño tropiezo o una simple flexión, consulte sin demora a su médico de cabecera. Estas fracturas suelen pasar desapercibidas en las radiografías convencionales; por eso, pregunte si es necesario realizar estudios de imagen adicionales. Acuda a urgencias si aparece nueva debilidad, entumecimiento u hormigueo en las piernas, o si tiene dificultades para

controlar la vejiga o el intestino. Solicite una evaluación especializada si el dolor persiste de forma intensa a pesar de tomar analgésicos durante varias semanas; si ya ha sufrido una de estas fracturas y el dolor vuelve o se desplaza a otro nivel; o si se sabe que tiene huesos frágiles y presenta cualquier tipo de dolor de espalda nuevo.