

Fracturas vertebrales osteoporóticas y enfermedad pulmonar obstructiva crónica: reporte de caso

Luis Rafael Moscote Salazar¹,
Sandra Milena Castellar Leones²,
Juan José Gutierrez Paternina³,
Gabriel Alcalá Cerra⁴.

RESUMEN

La osteoporosis es una entidad frecuente que afecta a hombres como a mujeres. Es una entidad de carácter sistémico que afecta al esqueleto y conduce a la disminución de la densidad ósea y a una alteración estructural de tejido que lo predispone a sufrir fracturas. La osteoporosis puede estar presente en los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Presentamos el caso de un paciente que desarrolló múltiples fracturas vertebrales osteoporóticas en el contexto de una enfermedad pulmonar obstructiva crónica sin uso de corticoides.

Palabras Clave: Fracturas vertebrales, Osteoporosis, Dolor lumbar, EPOC.

DeCS: Fracturas Osteoporóticas/prevenición y control; Osteoporosis/prevenición y control; Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica/complicaciones; Dolor de la región lumbar/diagnostico; Informes de casos.

DeCS: Osteoporotic Fractures/prevention & control; Osteoporosis/prevention & control; Pulmonary Disease, Chronic Obstructive/complications; Low Back Pain/diagnosis; Case Reports.

INTRODUCCIÓN

La osteoporosis es una enfermedad ósea generalizada que se caracteriza por una disminución de la masa ósea y alteración de la microestructura que provoca fragilidad del hueso y aumento del riesgo de fracturas. Es una patología frecuente, de gran incidencia en la población anciana⁽¹⁾.

La EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) es una patología caracterizada por una disminución de los flujos respiratorios, que no cambian de manera notable durante períodos de varios meses de seguimiento. La mayor parte de la limitación del flujo aéreo es lentamente progresiva y de carácter poco reversible. Esta entidad representa una de las principales causas de morbi-mortalidad en el mundo desarrollado⁽²⁾.

La disminución de la masa ósea de forma progresiva y la instalación de osteoporosis están documentadas en los pacientes que padecen EPOC.

1. Neurocirujano. Universidad de Cartagena

2. Médico General. Universidad de Cartagena

3. Médico General. Universidad de Cartagena

4. Residente de Neurocirugía. Universidad de Cartagena

Correspondencia: Dr. Luis Rafael Moscote-Salazar. Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia.
E-mail: neuromoscote@aol.com

Es así que, estudios realizados, reportan que entre el 36 a 60% de pacientes que sufren EPOC tienen osteoporosis.

De manera característica los pacientes con EPOC y osteoporosis son más propensos a fracturas vertebrales que los pacientes sin EPOC; aumentando la frecuencia de fracturas en aquellos pacientes sometidos a tratamiento con corticoides⁽³⁾.

Presentamos el caso de un paciente con fracturas vertebrales osteoporóticas con antecedente de padecer EPOC.

que evidencia múltiples fracturas por aplastamiento en columna lumbar, (ver imagen 1), se realiza gammagrafía ósea que reporta fractura por aplastamiento de cuerpo vertebral de L2 en curación, reciente fractura por aplastamiento vertebral de T8, fracturas de las uniones sacras por insuficiencia, fractura de arco costal izquierdo hacia la unión costocostal, resolución de fractura T11 y T12, de L1 a L5. Se realiza densitometría ósea que reporta osteoporosis. Se decide manejo conservador, con suplemento de calcio, ácido zoletrónico y se coloca órtesis lumbosacra. Paciente, en control de consulta externa de neurocirugía, asintomático.

REPORTE DE CASO

Paciente masculino de 90 años de edad, con antecedente de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, con cuadro clínico de meses de evolución caracterizado por dolor lumbar intenso, incapacitante que se exacerba a la deambulación asociado a parestias en miembros inferiores, al examen físico se encuentra dolor a la movilización lumbar, flexión I/IV, musculatura paraespinal hipertónica, sin dolor a la palpación en punto sacroilíaco, motilidad en miembros inferiores conservada, sin alteración de la sensibilidad, no se evidencia Lassegue, sin signos radiculares, control de esfínteres, se realizan estudios imagenológicos, se realiza resonancia magnética de columna lumbar

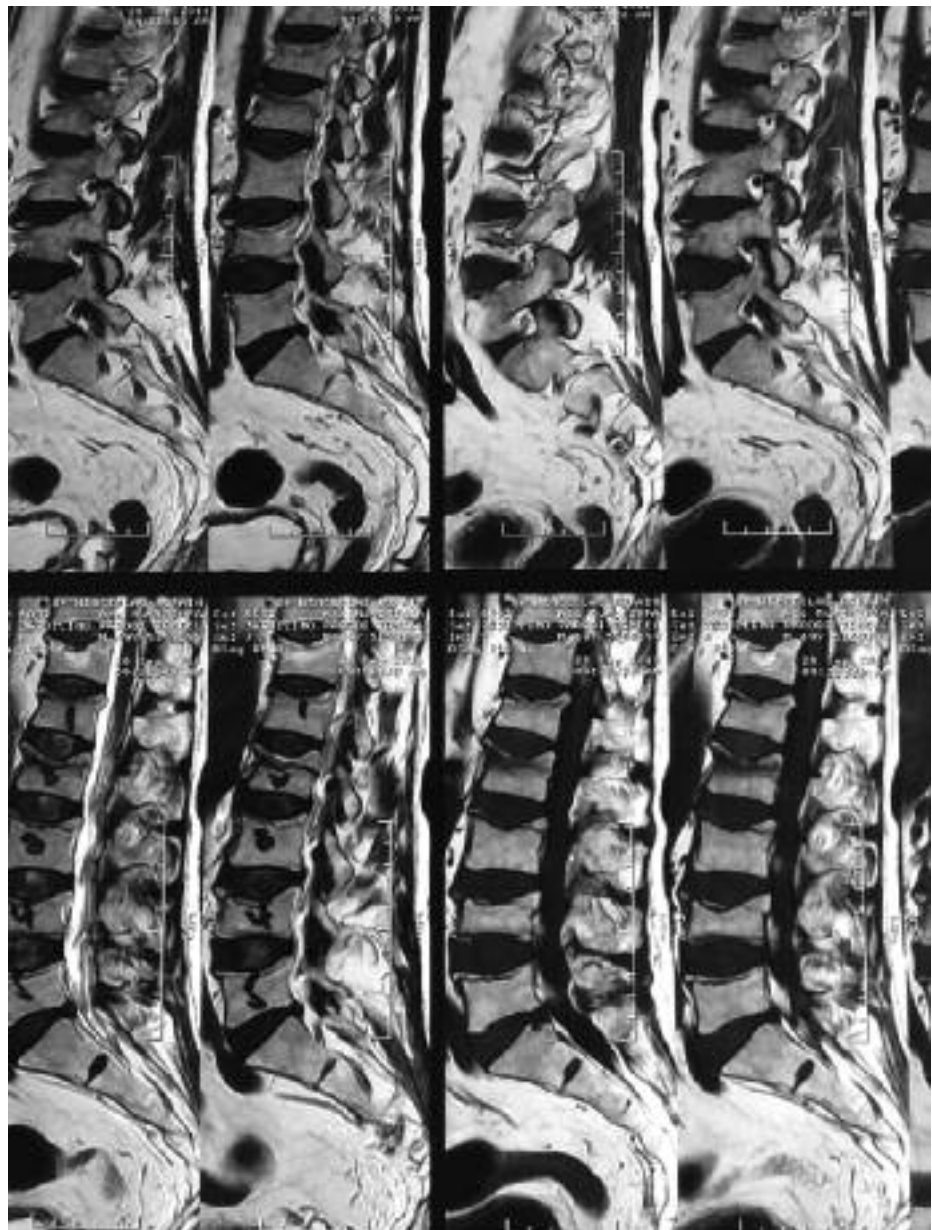


Imagen 1: RMN de columna lumbar, cortes sagitales, secuencia T1, que evidencian múltiples fracturas por aplastamiento en columna lumbar.

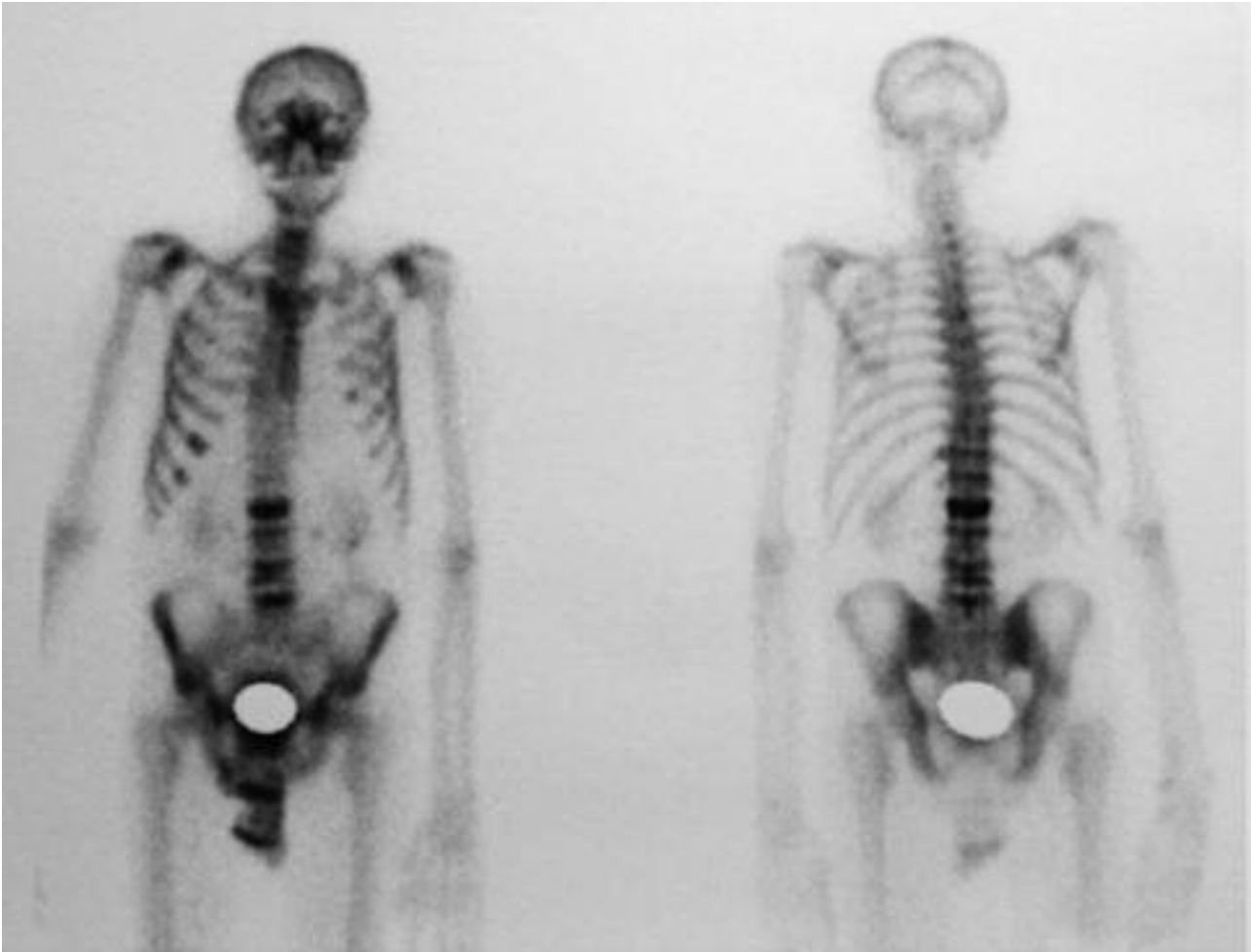


Imagen 2: Gammagrafía ósea que evidencia múltiples focos de hiper captación, sugerentes de fracturas osteoporóticas.

DISCUSION

Con la progresión de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), pueden desarrollarse otros síntomas y los pacientes, con la variedad moderada a severa, pueden debutar con implicaciones multiorgánicas (aumento de la disfunción respiratoria con su respectiva implicación de la actividad física, falla ventricular derecha cardíaca, y decremento de la calidad de vida). Además de ello, puede desarrollarse osteoporosis como consecuencia de una serie de factores relacionados directamente con la enfermedad^(5,7).

Según algunos autores, una de las causas de osteoporosis en pacientes con EPOC es el tratamiento con glucocorticoides, tanto en terapia sistémica como inhalada, a pesar de que su uso continúa siendo controversial (la mayoría de estudios los recomiendan sólo en pacientes

severamente afectados con tendencia a la exacerbación). No obstante, el empleo de estos medicamentos no constituye el único factor desencadenante de la baja densidad mineral ósea observada; el tabaquismo, que constituye una variable característica, junto con sus efectos colaterales, y, el hipogonadismo, que acompaña a las enfermedades crónicas, son factores también implicados en la génesis de este evento, que pueden explicar el incremento en la prevalencia⁽⁶⁾.

Un estudio realizado por Jorgensen et al en el año 2007, en el que incluyeron 62 pacientes con EPOC y osteoporosis, reveló el hallazgo ocasional de fracturas por compresión, por medio de rayos X, en el 24%⁽¹⁵⁾ de los pacientes; lo que sugiere la imperativa necesidad de hacer cribado en búsqueda del riesgo de fracturas, y, por ende, disminución de la morbilidad⁽⁸⁾.

La pérdida de densidad mineral ósea es asintomática al igual que algunas fracturas vertebrales. No obstante, tanto las fracturas asintomáticas como las sintomáticas pueden ser causa de dolor y/o disminución de la capacidad funcional. La progresiva cifosis secundaria a las fracturas vertebrales torácicas puede disminuir significativamente la capacidad pulmonar total, la capacidad vital y la capacidad inspiratoria causando defecto ventilatorio de tipo restrictivo. Las tasas de fractura de cadera presentan también una elevada morbilidad por la disminución de la movilización de los pacientes con la consiguiente pérdida de independencia⁽⁹⁾.

CONCLUSIONES

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es causa de osteoporosis; el uso de corticoides puede incrementar el riesgo de pérdida de la densidad mineral ósea. Por la tanto, se considera que padecer EPOC incrementa la pérdida de densidad mineral ósea y el tratamiento con corticoides orales o inhalados hacen que este incremento pueda ser mayor. El caso evidencia la importancia de controlar la densidad mineral mediante densitometría en los pacientes con EPOC, de esta manera se tendrá control sobre la morbilidad adicional.

BIBLIOGRAFIA

1. Diane M. Biskobing, MD. COPD and Osteoporosis. *Chest* 2002; 121:609-20.
2. Shane, E, Silverberg, SJ, Donovan, D, et al Osteoporosis in lung transplantation candidates with end-stage pulmonary disease. *Am J Med* 1996; 101,262-69
3. Incalzi, RA, Caradonna, P, Ranieri, P, et al. Correlates of osteoporosis in chronic obstructive pulmonary disease. *Respir Med* 2000,1079-84
4. Farrukh Iqbal, MD; Jeffrey Michaelson, MD. Declining Bone Mass in Men With Chronic Pulmonary Disease *Chest*. 1999;116:1616-24
5. Gross NJ. Extrapulmonary effects of chronic obstructive pulmonary disease. *Curr Opin Pulm Med* 2001;7:84-92.
6. Praet JP, Peretz A, Rozenberg S, Famaey J-P, Bourdoux P. Risk of osteoporosis in men with chronic bronchitis. *Osteoporosis Int* 1992; 2:257-261.
7. Praet JP, Peretz A, Rozenberg S, Famaey J-P, Bourdoux P. Risk of osteoporosis in men with chronic bronchitis. *Osteoporosis Int* 1992; 2:257-261.
8. Jørgensen NR, Schwarz P, Holme I, Henriksen BM, Petersen LJ, Backer V. The prevalence of osteoporosis in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a cross sectional study. *Respir Med*. 2007 Jan; 101(1):177-85.
9. Pobeha P, Lazúrová I, Tkáčová R. Osteoporosis in chronic obstructive pulmonary disease. *Vnitr Lek*. 2010 Nov; 56(11):1142-9.