Perlas

Riesgo de fracturas posteriores en mujeres posmenopáusicas después de fracturas no traumáticas frente a fracturas traumáticas

CAROLYN J. CRANDALL, MD, MS; JOSEPH C. LARSON, MS; ANDREA Z. LACROIX, PHD; JOHN A. ROBBINS, MD, MHS; JEAN WACTAWSKI-WENDE, PHD; KAREN C. JOHNSON, MD, MPH; MARYAM SATTARI, MD, MS; KATIE L. STONE, PHD; JULIE C. WEITLAUF, PHD; TANYA R. GURE, MD; JANE A. CAULEY, DRPH

JAMA Intern Med. *2021;181(8):1055-1063. doi:10.1001/jamainternmed.2021.2617. Junio 7, 2021*

Puntos clave

Pregunta: ¿Cuál es el riesgo de fractura posterior a fracturas traumáticas frente a fracturas no traumáticas entre las mujeres posmenopáusicas?

Hallazgos: En este gran estudio de cohorte prospectivo de 66.874 mujeres posmenopáusicas, el riesgo de fractura futura después de una fractura traumática inicial fue similar al de una fractura no traumática.

Significado: La evaluación clínica de la osteoporosis de las mujeres posmenopáusicas debe incluir tanto las fracturas de traumatismo alto como las de traumatismo leve.

Resumen

Importancia. La carga de fracturas entre las mujeres posmenopáusicas es alta. Aunque las fracturas no traumáticas son importantes factores de riesgo de fracturas futuras, las guías clínicas actuales no abordan las fracturas traumáticas.

Objetivo. Determinar cómo varía el riesgo de fracturas futuras según sea una fractura inicial traumática o no traumática.

Diseño, entorno y participantes. Realizamos un estudio observacional prospectivo utilizando datos del Women's Health Initiative Study, WHI (inscripción, septiembre de 1994-diciembre de 1998; análisis de datos, septiembre de 2020 a marzo de 2021), que inscribió a mujeres posmenopáusicas de 50 a 79 años al inicio de la investigación en 40 centros clínicos de EE. UU. Los ensayos clínicos del WHI y el subestudio de densidad ósea de WHI, realizados en 3 de los centros clínicos, pidieron a las participantes que informaran los mecanismos incidentes de fracturas. De 75.335 participantes, la información sobre la fractura incidente y las covariables estuvo disponible para 66.874 (88,8%), que componían la muestra analítica de este estudio. El seguimiento medio (DE) fue de 8,1 (1,6) años.

Intervenciones. Ninguna.

Principales resultados y medidas. Las fracturas clínicas incidentes se autoinformaron al menos una vez al año y se confirmaron mediante registros médicos. Las participantes informaron que el mecanismo de la fractura incidente era traumático o no traumático.

Resultados. Entre las 66.874 participantes de la muestra analítica (edad media [DE], 63,1[7,0] años y 65,3 [7,2] años entre las mujeres sin y con fractura clínica, respectivamente), 7.142 (10,7%) experimentaron una fractura incidente durante el período de seguimiento del estudio. El índice de riesgo ajustado (HRa) de la

fractura posterior después de la fractura inicial fue de 1,49 (IC del 95%, 1,38-1,61). Entre las mujeres cuya fractura inicial fue traumática, la asociación entre la fractura inicial y la fractura posterior aumentó significativamente (HRa, 1,25; IC del 95%, 1,06-1,48). Entre las mujeres cuya fractura inicial no fue traumática, la asociación entre la fractura inicial y la fractura posterior también aumentó (HRa, 1,52; IC del 95%, 1,37-1,68). Los intervalos de confianza para las asociaciones entre la fractura inicial y la fractura posterior se superpusieron para los estratos de fractura inicial traumática y no traumática.

Conclusiones y relevancia. En este estudio de cohorte, entre las mujeres posmenopáusicas mayores de 50 años, la fractura se asoció con un mayor riesgo de fractura posterior independientemente de si la fractura fue traumática o no traumática. Estos hallazgos sugieren que la evaluación clínica de la osteoporosis debe incluir tanto las fracturas de traumatismo alto como las fracturas de bajo traumatismo.