

ESTUDIO PROSPECTIVO DEL METABOLISMO ÓSEO EN LESIONADOS MEDULARES A LOS 24 MESES DE SEGUIMIENTO

Martínez Cordellat I¹, Ivorra Cortés J^{1,2}, Torralba Collados F⁴, Grao Castellote C⁴, Alcañiz Escandell C¹, Chalmeta Verdejo I¹, De la Rubia Navarro M¹, Fragio Gil JJ¹, González Mazarío R¹, González Puig L¹, Grau García E¹, Neguerols Albuixech R¹, Oller Rodríguez JE¹, Ortiz-Sanjuán FM¹, Pavez Perales C¹, Vicens Bernabeu E¹, Nájera Herranz C¹, Cánovas Olmos I¹, Cañada Martínez A³, Román Ivorra JA^{1,2}.

¹ Servicio de Reumatología. HUP La Fe. Valencia. ² Facultad de Medicina. Universidad Católica de Valencia. Valencia. ³ Unidad de Bioestadística. IIS La Fe. Valencia. ⁴ Unidad de Lesionados Medulares. HUP La Fe. Valencia.

INTRODUCCIÓN

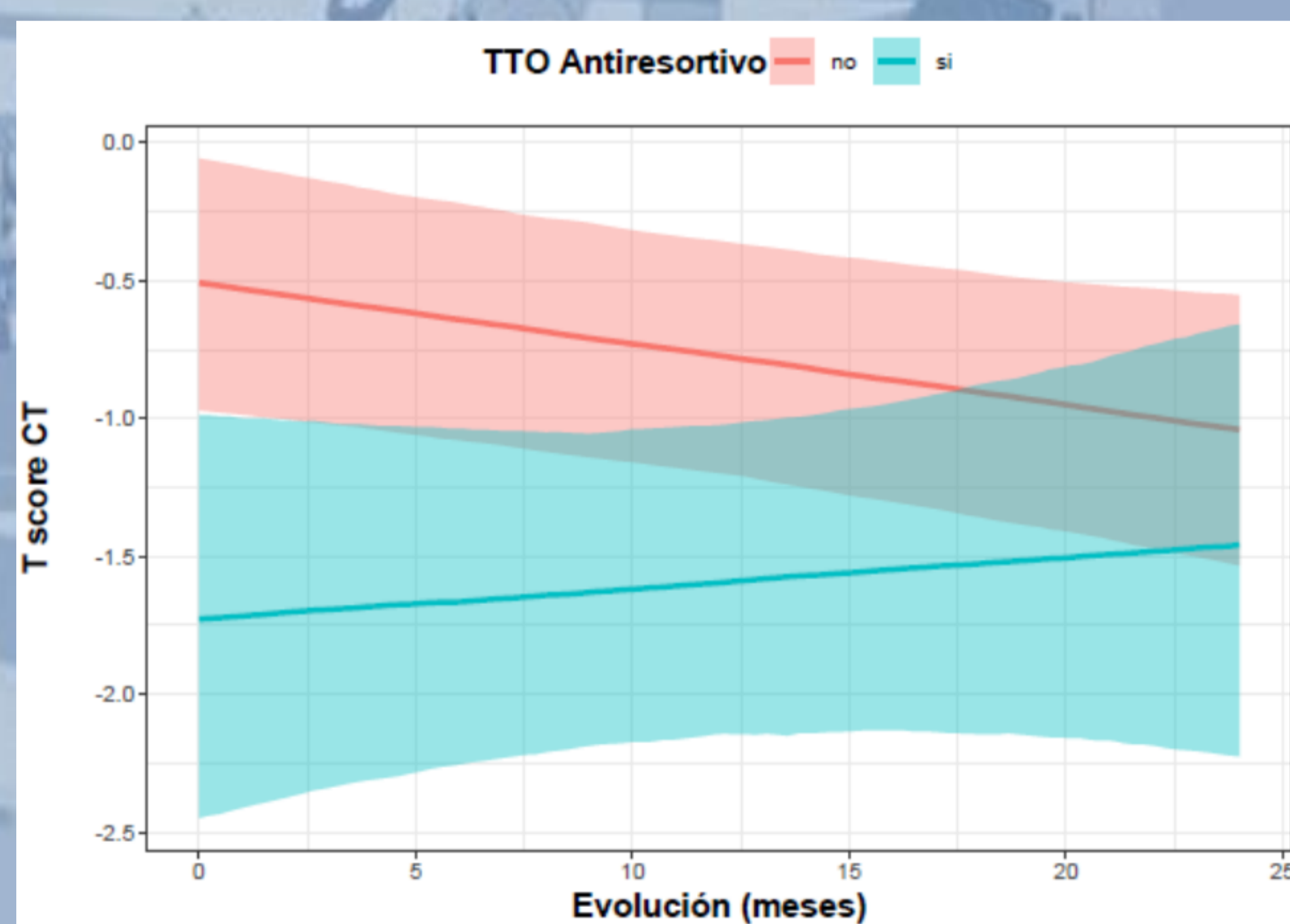
Se ha observado que la lesión medular (LM) asociada a la inmovilización del paciente conduce a un descenso de la masa ósea, riesgo de osteopenia/osteoporosis e incremento del riesgo de fractura. Se han comunicado elevadas tasas de incidencia de fracturas en diferentes series, llegando a afectar hasta al 34% de los pacientes, siendo este hecho más evidente con el paso del tiempo.

OBJETIVOS

Evaluar la evolución del metabolismo óseo en pacientes con LM tras aplicar un algoritmo de tratamiento basado en las recomendaciones de la NOF 2015, así como valorar la incidencia de fracturas posteriores a la LM.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional prospectivo de pacientes con lesión medular procedentes de la Unidad de Lesionados Medulares. En todos los casos se ha realizado de forma semestral hasta alcanzar un periodo de seguimiento de 24 meses una densitometría de cadera y zona lumbar, radiografía simple de columna, analítica de marcadores del metabolismo óseo, parámetros clínicos de la lesión medular y factores de riesgo osteoporótico. El análisis bioestadístico de los datos se realizó mediante el software R versión 3.2.3., utilizando modelos de regresión lineal mixta.



RESULTADOS

Se han estudiado 48 pacientes con lesión medular, el 56,25% hombres, con una edad media en el momento de la lesión de 56,08 ± 13,82 años. Los valores de metabolismo óseo y densitometría se presentan en la tabla 1.

A nivel basal, en 32 pacientes se observó un déficit de vit D. En 12 de ellos se evidenció osteoporosis y en otros 12 osteopenia densitométrica, además de 6 fracturas (2,6 fracturas por 100años/paciente).

Finalizados los 24 meses de seguimiento, únicamente se registró una fractura de tibia en un paciente tras un traumatismo de alto impacto, suponiendo esto una tasa de fractura de 1.2 fracturas por 100 años/paciente.

En el estudio multivariante se observa una relación inversa estadísticamente significativa ($p \leq 0.05$) entre la evolución de los niveles de vitamina D y los de bCTX. Se observa una tendencia a la estabilización de la evolución de la DMO a nivel de cadera en pacientes tratados con antiresortivos.

	Mes 0 (n 48)	Mes 6 (n 32)	Mes 12 (n 36)	Mes 18 (n 37)	Mes 24 (n 32)
	Media (DS)	Media (DS)	Media (DS)	Media (DS)	Media (DS)
CALCIO (mg/dl)	9,1 (0,59)	9,53 (0,4)	9,37 (0,54)	9,46 (0,41)	9,55 (0,44)
FÓSFORO (mg/dl)	3,63 (0,7)	3,42 (0,44)	3,32 (0,52)	3,33 (0,55)	3,25 (0,45)
VIT D (UI)	16,42 (9,95)	42,28 (18,93)	35,88 (13,53)	35,77 (18,08)	37,55 (15,06)
PTH (ng/mL)	38,15 (25,55)	36,09 (17,89)	38,33 (21,2)	40,1 (17,27)	43,35 (25,08)
PINP (ng/mL)	79,25 (80,9)	68,15 (35,77)	53,05 (45,76)	42,82 (24,26)	40,67 (25,17)
bCTX (ng/mL)	0,82 (0,49)	1,23 (4,22)	0,34 (0,35)	0,28 (0,21)	0,51 (1,36)
TSCORE LUMBAR	-0,49 (1,9)		-0,61 (1,26)		-0,24 (1,34)
TSCORE CUELLO FÉMUR	-0,95 (1,53)		-1,29 (1,41)		-1,53 (1,16)
TSCORE CADERA TOTAL	-1,02 (1,58)		-1,38 (1,58)		-1,42 (1,33)
SUPLEMENTACIÓN CALCIO	29 (60,42%)	20 (62,5%)	26 (72,22%)	27 (72,97%)	22 (68,75%)
SUPLEMENTACIÓN VIT D	46 (95,83%)	2 (6,25%)	35 (97,22%)	36 (97,3%)	32 (100%)
TTO BIFOSFONATOS	4 (8,33%)	5 (15,62%)	3 (8,33%)	5 (13,51%)	6 (18,75%)
TTO DENOSUMAB	7 (14,58%)	7 (21,87%)	7 (19,44%)	7 (18,91%)	7 (21,87%)

CONCLUSIONES

En los pacientes con LM los niveles de marcadores de resorción ósea disminuyen con la normalización de los niveles de vitamina D. El tratamiento con antiresortivos en los pacientes con elevado riesgo detuvieron la pérdida de masa ósea sobre todo a nivel de cadera. Durante los 2 años de seguimiento y con el algoritmo de tratamiento utilizado, la incidencia de nuevas fracturas fue baja comparada con otras series.