

METABOLISMO ÓSEO EN PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA CANDIDATOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA

P-48

Autores: Vázquez Gómez I¹, Martínez Ferrer A¹, Valls Pascual E¹, Ybáñez García D¹, Montolio Chiva L¹, Orenes Vera A.V¹, Flores Fernández E¹, Torner Hernández I¹, Núñez Monje V¹, Sendra García A², Trullenque Juan R³, Morillas Ariño C⁴, Alegre Sancho JJ¹

1. Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España; 2. Fundación para el fomento de la investigación sanitaria y biomédica de la Comunidad Valenciana (FISABIO)-Servicio de Reumatología y Farmacia, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España; 3. Servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España; 4. Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España



Introducción: El peso elevado es un factor protector de la osteoporosis y de fractura ósea. No obstante, en el caso de la obesidad, donde el sobrepeso se encuentra asociado a un acúmulo excesivo de grasa, esta relación no parece estar tan clara. La obesidad interfiere con el metabolismo óseo a través de factores mecánicos, hormonales e inflamatorios. Los pacientes sometidos a cirugía bariátrica podrían sufrir alteraciones en el metabolismo óseo con repercusiones esqueléticas que incluyen aumento del remodelado óseo, disminución de la masa ósea y trastornos de la mineralización.

Objetivo: Evaluar el metabolismo óseo de pacientes con obesidad candidatos a cirugía bariátrica.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal, que incluyó a pacientes con obesidad mórbida tributarios de cirugía bariátrica en nuestro hospital, reclutados entre enero 2018 y diciembre 2019. Ninguno de los pacientes recibía tratamiento que pueda afectar metabolismo óseo. Se recogieron las características basales y se solicitó un estudio metabólico óseo, una densitometría ósea y una radiografía de columna lumbar y dorsal. En cuanto al estudio de la DMO, se analizó la masa ósea según los criterios de la OMS (escala T entre -1.0 y -2.5 indica osteopenia y <-2.5 indica osteoporosis). Además, de acuerdo con la International Society of Clinical Densitometry (ISCD), en mujeres premenopáusicas y hombres jóvenes de menos de 50 años calculamos el porcentaje de pacientes que presentaban una masa ósea baja (escala Z <-2.0)

Resultados: Se incluyeron 83 pacientes con obesidad mórbida candidatos a cirugía bariátrica, 18 hombres y 65 mujeres (35 premenopáusicas, 30 postmenopáusicas). La edad media fue 50 años (DS 9.8) y el IMC 39.2 (DS 4.5). Únicamente 3 pacientes tenían antecedentes de fractura, uno a nivel vertebral y 2 en antebrazo distal.

El valor medio de vitamina D fue de 26 ng/ml (DS 22.8), el 33% de los pacientes presentó hipovitaminosis D (niveles de 25OHD entre 20 y 30 ng/ml) y el 44% déficit severo de vitamina D (niveles <20 ng/ml). Se detectaron niveles elevados de PTH (>65 pg/ml) en 13 pacientes (19%), de los cuales solo uno presentaba hipercalcemia. A nivel densitométrico, un 24% de los pacientes mostró osteopenia y ningún paciente estaba en rango de osteoporosis. Entre las pacientes premenopáusicas o varones jóvenes, la frecuencia de masa ósea baja fue del 35%. La media de DMO calculada en g/cm² fue de 1.28 (DS 0.16) en la columna lumbar, de 1.16 (DS 0.14) en cadera total y de 1.04 (DS 0.15) en el cuello femoral.

Características de la muestra	Resultados
Tamaño muestral	83
Sexo	78% mujeres (46% postmenopáusicas)
Edad media	50 años
IMC medio	39,2 kg/m ²
Niveles medios vitamina D	26 ng/mL

Variables observadas	Proporción de pacientes
Hipovitaminosis D (20-30 ng/mL)	33%
Déficit severo vitamina D (<20 ng/mL)	44%
Hiperparatiroidismo	19%
Hipercalcemia	1%
DMO (T-score) - Mujeres postmenopáusicas - Varones >50 años	24% osteopenia
DMO (Z-score) - Mujeres premenopáusicas - Varones <50 años	35% masa ósea baja
Fracturas (cadera, radio distal, vertebral)	4%

Conclusiones: Un elevado porcentaje de los pacientes con obesidad mórbida que se someten a cirugía bariátrica presentan niveles bajos de vitamina D y masa ósea baja, incluso antes de la cirugía. Realizar un estudio sistemático de los pacientes que se someten a este tipo de intervenciones y monitorizarlos tras la cirugía nos permitiría evitar efectos secundarios a largo plazo.