

BAJA DENSIDAD MINERAL ÓSEA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Estudio de una cohorte de pacientes valencianos

Autores: Eduardo Flores-Fernández¹, Carlos Valera-Ribera¹, I Vázquez-Gómez¹, Ana V Orenes-Vera¹, À Martínez-Ferrer¹, Lamberto Landete², Elia Valls-Pascual¹, D Ybáñez-García¹, Juanjo J Alegre-Sancho¹

Centro de trabajo: Hospital Universitario Doctor Peset, Servicio de Reumatología¹ y de Neurología², Valencia.

Introducción:

Varios estudios han sugerido que los pacientes con esclerosis múltiple (EM) tienen una baja densidad mineral ósea (BDMO) comparados con personas sanas de su misma edad y sexo. Este hecho, combinado con el deterioro funcional propio de la enfermedad, aumenta el riesgo de fracturas. Sin embargo, la información acerca de la prevalencia y los factores de riesgo de tener BDMO en pacientes españoles con esclerosis múltiple es aún limitada.

Objetivos:

Determinar la prevalencia de BDMO e hipovitaminosis D en pacientes con EM del departamento de salud del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia, describiendo las características de estos pacientes.

Material y métodos:

Se ha diseñado un estudio observacional, transversal y descriptivo. Se han reclutado pacientes con EM de la cohorte del Hospital Universitario Doctor Peset desde abril de 2020. Se realizó una visita inicial que incluyó una entrevista clínica, solicitud de pruebas analíticas (sanguíneas y urinarias), y una densitometría mineral ósea (DXA).

Se definió BDMO como un T-Score \leq -1DS en mujeres postmenopáusicas y en varones mayores de 50 años, y un Z-Score \leq -2DS en mujeres premenopáusicas y varones menores de 50 años. Se definió hipovitaminosis D como niveles de 25-OH vitamina D $<$ 20ng/mL.

Se realizó un análisis descriptivo de estos datos usando el software estadístico SPSS.

Resultados:

Partiendo de una cohorte de 288 pacientes con EM, debido a las limitaciones causadas por la pandemia de la Covid-19, solo se han podido evaluar hasta el momento 60 pacientes, de los cuales solo 48 completaron todas las pruebas necesarias para el estudio. Entre ellos, 30 fueron mujeres y 18 varones, con una media de edad de 49 (Desviación estándar (S) 11,6) años. El principal tipo de EM en estos pacientes fue la remitente-recurrente (77,1%) y un 25% de los pacientes no llevaba tratamiento de mantenimiento para su enfermedad. En la **tabla 1** se muestra la prevalencia en nuestro estudio de algunos de los factores de riesgo clásicos para tener una BDMO. Un 43,8% de los pacientes de la muestra analizada tenían BDMO y un 40,5%, niveles bajos de vitamina D. A pesar de estos resultados, el 89% de estos pacientes no habían recibido nunca tratamiento específico para prevenir o tratar su BDMO, ni siquiera suplementos de calcio y vitamina D. Además, 13 paciente (27,1%) hubieran requerido tratamiento específico, según las últimas guías⁴, y solo 4 de ellos (8,5%) estaba adecuadamente tratado.

Tabla 1	
Mujer/Varón (n)	30/18
Edad media; S (años)	49; 11,6
No fumadores/Fumadores (%)	58,4/41,7
Consumo excesivo de alcohol (%)	8,3
Antecedentes personales de fracturas (%)	10,4
Antecedentes de nefrolitiasis (%)	14,6
Movilidad normal/reducida (%)	77,1/22,9
Sedentarismo (%)	66,7

Conclusiones:

Estos resultados preliminares muestran que casi la mitad de los pacientes con EM tienen BDMO e hipovitaminosis D, y la mayoría no están siendo adecuadamente tratados. Teniendo esto en cuenta, parece necesario integrar el diagnóstico precoz de BDMO en paciente con EM, trabajando en equipo con los servicios de neurología, para prevenir la aparición de fracturas y proteger la calidad de vida de estos pacientes. Un análisis de toda nuestra cohorte nos ayudará a comprender correctamente la magnitud de este problema.

Bibliografía:

- López Méndez P, Sosa Henríquez M. Vitamin D and multiple sclerosis. Prevalence of hypovitaminosis D. *Rev Osteoporos y Metab Miner.* 2015;7(2):71-78
- Gupta S, Ahsan I, Mahfooz N, Abdelhamid N, Ramanathan M, Weinstock-Guttman B. Osteoporosis and multiple sclerosis: Risk factors, pathophysiology, and therapeutic interventions. *CNS Drugs.* 2014;28(8):731-742
- Moen S, E.Celius, L S, L N, E E, T H. Low bone mass in newly diagnosed multiple sclerosis and clinically isolated syndrome. *Neurology.* 2011;77(2):151-157
- Lems WF, Dreinhöfer KE, Bischoff-Ferrari H, et al. EULAR/EFORT recommendations for management of patients older than 50 years with a fragility fracture and prevention of subsequent fractures. *Ann Rheum Dis.* 2017;76(5):802-810