

Progresión a Osteopenia u Osteoporosis en pacientes con una densitometría lumbar normal.

José Miguel Senabre-Gallego(1), José Rosas(1), Juan Carlos Cortés-Quiroz(1), Carmen Raya-Santos(1), Catalina Cano(1), Ana Pons(1), Marisa Lorente-Betoret(1), Gregorio Santos-Soler(1), José Antonio Bernal-Vidal(1), Xavier Barber(2), José Alberto García-Gómez(2).

1. Sección de Reumatología. Hospital Marina Baixa (La Vila Joiosa)
2. Centro de Investigación Operativa. Universidad Miguel Hernández (Elche)

Introducción:

La pérdida de densidad mineral ósea (DMO) en mujeres sanas es lenta y con una densitometría (DXA) basal normal la mayoría de ellas no progresan a osteoporosis (OP).

Objetivos:

Establecer el porcentaje de pacientes que con DXA lumbar basal normal progresan a osteopenia u OP. Estudiar las variables basales que se asocian a esta progresión.

Pacientes y métodos:

Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes remitidos a Reumatología para DXA que obtuvieron un resultado de DMO normal en columna lumbar (T-score > -1 DE) y que tuvieron una 2ª DXA a partir de 1 año después. Se excluyeron los pacientes que tuvieron una DMO basal de cadera o columna lumbar con OP u osteopenia (T-score < -1 DE).

Se recogieron datos demográficos de todos los pacientes a fecha de la 1ª DXA, así como factores de riesgo de OP (tabaco, alcohol, antecedentes de fracturas por fragilidad, fractura de cadera materna, menopausia precoz). Asimismo, se recogieron datos sobre uso de fármacos (corticoides, inhibidores de la aromatasa, IBP y tiroxina) y enfermedades osteopenizantes (enfermedades autoinmunes, neoplasias, endocrinopatías, malabsorción, etc.) y sobre el tratamiento previo para la OP.

Se realizó un análisis estadístico univariable utilizando Z-test o Chi-cuadrado para el contraste de proporciones, según el número de categorías, y la T-Student para el contraste de medias. Se realizó un análisis multivariable utilizando la regresión logística.

Resultados:

De 9671 pacientes a los que se realizó DXA lumbar, en 3658 se obtuvo una DMO normal y en 338 se había realizado una 2ª DXA a partir del año de tratamiento (tiempo medio 51,94 meses; DE 25,95; rango 12 – 127). Tras la 2ª DXA lumbar, 73 (21,6%) pacientes progresaron a osteopenia (T < -1 DE) y 7 (2,07%) pacientes progresaron a osteoporosis (T < -2.5 DE). Las características basales según el resultado de la 2ª DXA lumbar (T-score > -1 DE) se detallan en la tabla 1.

Al realizar el análisis multivariable, la DMO inicial (OR 0.86 [0.82-0.91], p<0.001) y el antecedente de fractura por fragilidad (OR 0.36 [0.14-0.83], p=0.023) se relacionaron de forma inversa con el progreso a osteopenia.

P 325

Después de una DMO lumbar previa normal solo un pequeño porcentaje de pacientes progresan a osteoporosis

Figura 1. Flujograma de pacientes

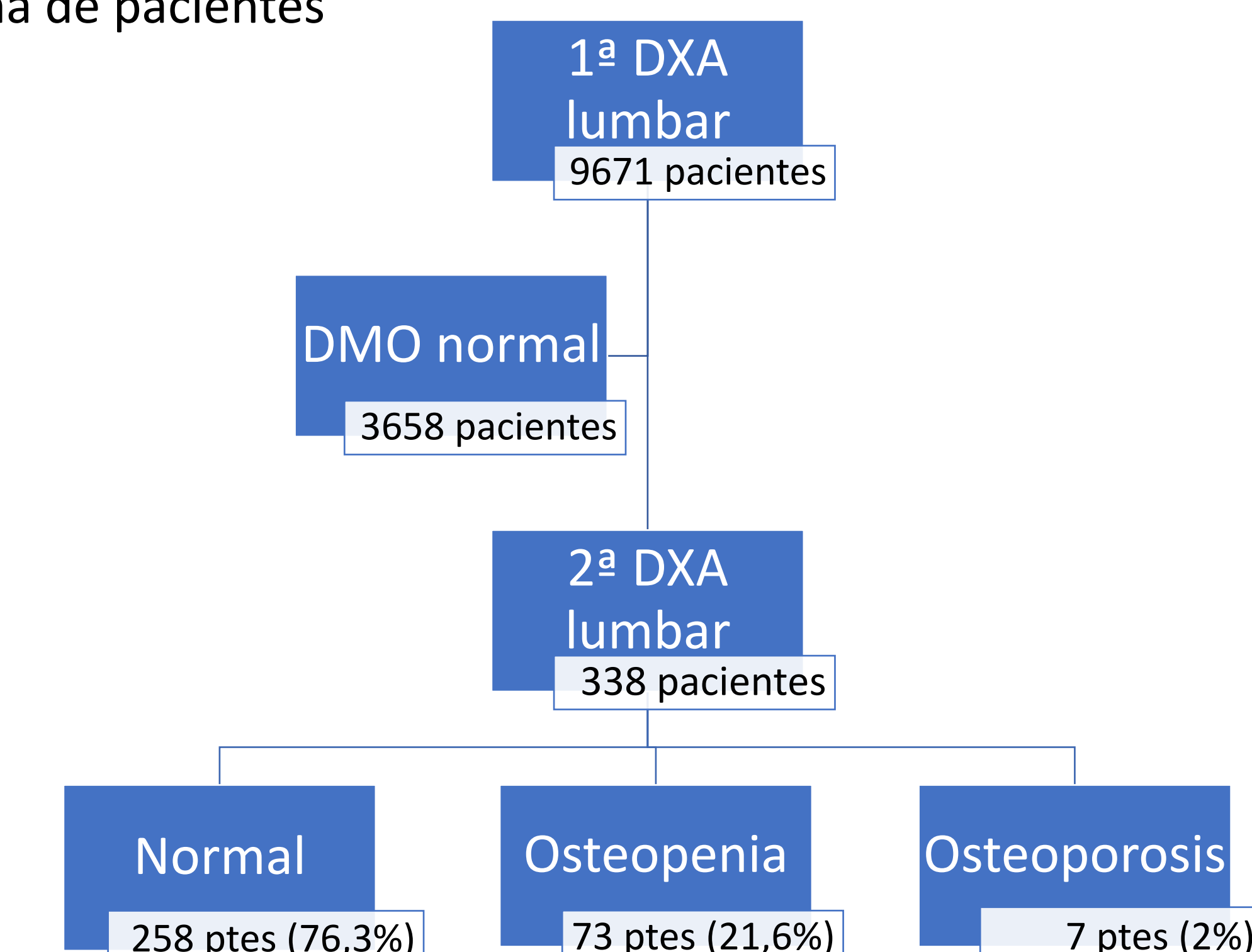


Tabla 1. características basales según el resultado de la 2ª DXA lumbar (T-score > -1 DE)

	Normal (n= 258)	Patológica (n=80)	P
Edad 1ª DXA	59.3 (10.8)	55.5 (8.6)	0.005
Edad > 65 años (%)	78 (30.2)	15 (18.8)	0.0596
Sexo: mujeres (%)	240 (93)	80 (100)	0.0321
1ª DXA lumbar T-score	0.38 (1.05)	-0.4 (0.69)	<0.001
FRAX sin DMO	4.55 (5.44)	2.80 (2.25)	0.0076
FRAX con DMO	3.25 (2.27)	2.33 (1.18)	0.0023
Tabaco (%)	47 (18.2)	25 (31.3)	0.0168
Alcohol (%)	10 (3.9)	2 (2.5)	0.828
IMC >25 (%)	101 (39.3)	34 (42.5)	0.0578
Fármacos osteopenizantes:			
- Inh. Aromatasa (%)	32 (12.4)	16 (20.0)	0.129
- IBP (%)	89 (34.5)	24 (30.0)	0.542
- Tiroxina (%)	36 (14.0)	8 (10.0)	0.467
- Corticoide (%)	25 (9.7)	4 (5.0)	0.280
Fractura cadera materna (%)	34 (13.2)	11 (13.9)	1.000
Enf. Osteopenizante (%)	125 (48.4)	41 (51.3)	0.757
Tratamiento OP previo (%)	65 (25.2)	22 (27.5)	0.790
Menopausia precoz (%)	58 (22.5)	25 (31.3)	0.161
Fractura fragilidad (%)	54 (20.9)	9 (11.3)	0.0754
Tiempo hasta 2ªDXA	52.1 (25.7)	51.3 (27.0)	0.808

Todos los valores son medias (DE) excepto si se especifica

Conclusiones:

- Tras una DXA lumbar normal sólo un pequeño porcentaje de pacientes progresan a osteopenia u osteoporosis.
- La DMO inicial y el antecedente de fractura por fragilidad se asocian de forma inversa con el progreso a osteopenia.

Agradecimientos:

Este estudio se ha realizado con el apoyo de una beca de la Asociación para la Investigación en Reumatología de la Marina Baixa (AIRE-MB)



AIRE
MARINA BAIXA

DEPARTAMENT DE SALUT DE
LA MARINA BAIXA