

Valor de un índice combinado (FRAX®) frente a la densitometría ósea en la evaluación de una serie de pacientes con alto porcentaje de fracturas por fragilidad.

G Santos-Soler¹, J.A. Bernal¹, JM Senabre-Gallego¹, C Raya-Santos¹, J Carlos Cortes-Quiroz¹, J Rosas¹, A Pons², C Cano², M Lorente², X Barber³ y grupo AIRE-MB.

(1) S. Reumatología, (2) Enfermería de Reumatología, Hospital Marina Baixa, Villajoyosa (Alicante). (3) C IO -Universidad Miguel Hernández, Elche (Alicante).

Introducción y Objetivo

Valor de la herramienta FRAX® con ó sin resultados de la densitometría ósea (DMO) frente al resultado de la DMO aisladamente, en la identificación de *mujeres postmenopáusicas* en riesgo de fractura

PACIENTES Y MÉTODO

- Datos epidemiológicos (edad, sexo) & Factores e riesgo de osteoporosis incluidos en el FRAX
- Presencia de fracturas por fragilidad (*Kanis JA. Osteoporos Int.2001;12:417-27*). Fracturas incidentes (de menos de 2 años desde su origen) ó prevalentes (ocurridas hace más de 2 años)
- Riesgo elevado de fractura: FRAX $\geq 3\%$ para fractura de cadera, y $\geq 10\%$ sin DMO, o $\geq 7,5\%$ con DMO para fractura principal (vértebral, húmero proximal y antebrazo) (*A. Naranjo. Reumatol Clin. 2019;15(4):188-210*)
- DMO (realizada en el 2021): osteoporosis (Ts $< -2,5$), osteopenia (Ts $-1 - -2,5$) ó normal (Ts > -1) (*Assessment of fracture risk ... World Health Organ Tech Rep Ser.1994;843:1-129.9*)

RESULTADOS

- 314 pacientes, 273 (86,94%) mujeres postmenopausicas. Edad media: 67 años
- **Fractura por fragilidad:** 147 (50,87%)
 - F prevalente: 83 (56,46%)
 - F prevalente e incidente: 21 (14,29%)
 - F incidente: 43 (29,25%)
- **Fract. Vertebral**
 - Prevalentes: 59,62%
 - Incidente: 78,13%

Factores de riesgo	CON Fractura	SIN Fractura
Menopausia precoz	6,8%	7,94%
Antec. Materno de Fractura de cadera	12,25%	15,08%
Caídas en los 2 últimos años	20,41%	3,18%
Consumo de Alcohol y/ó tabaco	7,98%	17,46%
IMC $< 18,5$	1,09%	2,15%
Vitamina D < 30 / PTH > 55	40,39% / 27,59%	42,05% / 46,15%
Tratamiento glucocorticoides	10,43%	20,64%
Diagnostico de AR ó ERAS / Otras enfer osteopenizantes	9,52% / 13,61%	30,16% / 7,14%

Relación de la DMO y del FRAX en la valoración del paciente con Fractura osteoporótica	CON Fractura	SIN Fractura	
Densitometría ósea lumbar ó cadera DMO	DMO Osteoporosis	46,81%	49,49%
	p $> 0,05$	s 46,8%, e 50,5%,	VPP 47,8%, VPN 49,5%
	DMO Osteopenia	38,29%	43,29%
	p $> 0,05$	s 38,3%, e 56,7%,	VPP 46,2%, VPN 48,7%
DMO Normal	14,89%	7,22%	
	p $> 0,05$	s 14,9%, e 92,8%,	VPP 66,7%, VPN 52,9%
FRAX SIN DMO	Para fractura principal $\geq 10\%$	57,38%	14,29%
	p $< 0,05$	s 57,4%, e 85,7%,	VPP 81,4%, VPN 64,9%
	Para fractura de cadera $\geq 3\%$	62,29%	22,41%
FRAX CON DMO	Para fractura principal $\geq 7,5\%$	62,96%	24,42%
	p $< 0,05$	s 63%, e 75,6%,	VPP 70,8%, VPN 68,4%
	Para fract cadera $\geq 3\%$	76,83%	19,77%
	p $< 0,001$	s 76,8%, e 80,2%,	VPP 78,8%, VPN 78,4%

CONCLUSIONES

- El resultado de la valoración del uso del FRAX® en la identificación de los pacientes con fracturas por fragilidad solo alcanza un nivel regular (por debajo del 80%).
 - Sin embargo, este resultado es uniformemente mejor que cuando usamos la DMO aisladamente.
 - La adición del resultado densitométrico en el FRAX solo aporta una leve mejoría de estos parámetros.
- Debemos considerar los umbrales de tratamiento basados en FRAX®, respecto a la utilización exclusiva del T-score $-2,5$ DE, para clasificar mejor a los pacientes en función del riesgo de fractura.
 - Debemos ampliar el concepto de osteoporosis más allá de la densitometría: definida como: T-score en columna lumbar, cuello femoral o cadera total $\leq -2,5$ DE, ó fractura femoral por fragilidad, independientemente del valor de la DMO, en mujeres posmenopáusicas y en varones > 50 años, ó fractura por fragilidad de vértebra, húmero proximal o pelvis en mujeres posmenopáusicas y en varones > 50 años, si se constata una DMO baja (T-score $< -1,0$ DE) (*A. Naranjo Hernández et al. / Reumatol Clin. 2019;15(4):188-210*)