

¿CÓMO ADECUAR EL TRATAMIENTO ANTI-OSTEOPOROSIS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD HEPÁTICA AVANZADA?

EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL POR CREATININA Y CISTATINA C

P. 04



Rodríguez Alvear, Cristina¹; Garín Cascales, Eduardo²; Buendía Sánchez, Nuria²; López González, M^a Carmen¹; Perea Martínez, Elisabet¹; Avilés Hernández, Antonio¹; Calabuig Sais, Irene¹; Peral-Garrido, María Luisa⁴; Bernabéu González, Pilar¹; Martínez Sanchís, Agustín¹; Esteve Vives, Ximo¹; Vela Casasepère, Paloma¹; Miralles Macià, Cayetano³; Perdiguero Gil, Miguel²; Jovaní, Vega¹; Andrés, Mariano¹.

Sección de Reumatología. Hospital General Universitario Dr. Balmis. Alicante (1)
Servicio de Nefrología. Hospital General Universitario Dr. Balmis. Alicante (2)
Unidad Hepática. Servicio de Medicina Digestiva. Hospital General Universitario Dr. Balmis. Alicante (3)
Servicio de Reumatología. Hospital Universitario del Vinalopó. Elche (4)

INTRODUCCIÓN

Tras un trasplante hepático se produce una rápida pérdida de masa ósea y un aumento de fracturas, por lo que es necesario iniciar precozmente tratamiento antiosteoporótico en muchos casos.

Los bifosfonatos son agentes antirresortivos eficaces, con uso limitado en caso de deterioro del filtrado glomerular (FG). La evaluación de la función renal en el paciente cirrótico puede ser compleja y estar infraestimada por los métodos habituales, lo que repercute en la elección del agente antiosteoporótico.

OBJETIVOS

- ✓ Analizar la variabilidad en la adecuación del tratamiento con bifosfonatos en pacientes con enfermedad hepática avanzada en situación pretrasplante, según diferentes fórmulas de estimación del FG.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes ingresados en la Unidad Hepática del Hospital General Universitario Dr. Balmis para valoración multidisciplinar previa a trasplante hepático desde febrero de 2019 hasta diciembre de 2022.

Se recogen sexo, etnia, edad, peso, talla y valores séricos de creatinina y cistatina C (biomarcador de función renal más fiable para pacientes con cirrosis). Se evalúa la indicación de tratamiento antirresortivo en presencia de densitometría ósea con valor de T SCORE < -1, acúñamiento vertebral evaluado por radiografía o fractura por fragilidad. Se calcula la tasa de FG ajustada por creatinina, cistatina C y creatinina-cistatina C a través de la herramienta online de cálculo MediCalc. Por último, se comparan las diferencias que existen en tasas de FG <30 ml/min, valor de referencia por debajo del cual se contraindica el uso de bifosfonatos.

Se presenta un estudio descriptivo. La comparación de variables se realiza mediante la prueba exacta de Fisher. Se asume la significación estadística con un valor de p <0,05.

CONCLUSIONES

Se objetivan diferencias significativas entre el número de pacientes con enfermedad hepática avanzada en los que se contraindica el uso de bifosfonatos en función de la fórmula utilizada para evaluar el FG. Son necesarios nuevos estudios con el fin de analizar cuál es el mejor método de evaluación en este tipo de pacientes.

RESULTADOS

Se incluye un total de 162 pacientes:

HOMBRES: 123 (75,9%)
CAUCÁSICOS: 162 (100%)

EDAD (años): 60 (7,6)
IMC (kg/m²): 27,9 (4,9)
Creatinina (mg/dl): 0,99 (1)
Cistatina C (mg/L): 1,7 (1)

FGF-EPI cr: 87 (24,8)
EGF_EPI cr-cys: 63,9 (23,3)
FGF_EPI cys: 49,3 (23,4)

*Los datos se presentan como media y DE.

Tabla 1. Características de los pacientes.

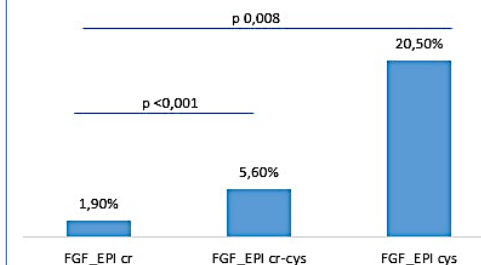


Figura 1. Porcentaje de pacientes con FG < 30 ml/min según las diferentes fórmulas.

La terapia antiosteoporótica se adecuó en 12 pacientes (10,9%) con indicación de tratamiento, utilizando denosumab en lugar de bifosfonatos.

	N	%
DENSITOMETRÍA (DMO) NORMAL T-SOCRE: ≥ -1	46	28,4
OSTEOPENIA T-SOCRE: -1 a -2,5	80	49,4
OSTEOPOROSIS DENSITOMÉTRICA T-SCORE: ≤ -2.5	36	22,2
FRACTURA POR FRAGILIDAD	5	3,1
FRACTURA VERTEBRAL Visto en radiografía	17	10,5
INDICACIÓN DE TRATAMIENTO T-SCORE: < -1 o fractura por fragilidad o fractura vertebral	120	74
INICIO DE TRATAMIENTO		
BIFOSFONATO	111	68,5
DENOSUMAB	98	88
TERIPARATIDA	12	11
	1	1

Tabla 2. Salud mineral ósea de los pacientes pretrasplante hepático.