

INCIDENCIA DE FRACTURAS CLÍNICAS POR FRAGILIDAD AL AÑO DE UNA ATENCIÓN PROTOCOLIZADA DE OSTEOPOROSIS EN PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

P. 05



Rodríguez Alvear, Cristina<sup>1</sup>; López González, M<sup>a</sup> Carmen<sup>1</sup>; Perea Martínez, Elisabet<sup>1</sup>; Avilés Hernández, Antonio<sup>1</sup>; Calabuig Sais, Irene<sup>1</sup>; Peral-Garrido, María Luisa<sup>3</sup>; Bernabéu González, Pilar<sup>1</sup>; Martínez Sanchís, Agustín<sup>1</sup>; Esteve Vives, Ximo<sup>1</sup>; Vela Casasempere, Paloma<sup>1</sup>; Miralles Maciá, Cayetano<sup>2</sup>; Jovaní, Vega<sup>1</sup>; Andrés, Mariano<sup>1</sup>.

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

INTRODUCCIÓN

Entre los trasplantes de órgano sólido, el trasplante hepático es de los que con más frecuencia se asocia al desarrollo de baja masa ósea, presentándose en hasta un 85% de los pacientes. Se ha descrito una incidencia de fracturas que oscila entre un 17 y un 65% en el periodo postrasplante, sobre todo en los 6 primeros meses. Tras la instauración de un protocolo de prevención de fracturas, la tasa disminuye al 3.5%.

En este sentido, iniciamos en nuestro centro en 2019 un plan de actuación para la prevención de fracturas osteoporóticas en el postrasplante.

OBJETIVOS

- ✓ Estimar la incidencia de fracturas clínicas por fragilidad en los pacientes incluidos en estudio pretrasplante hepático al año de la evaluación inicial de su salud ósea.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohortes prospectivo.

Se incluye a pacientes en los que se realizó el estudio inicial desde febrero de 2019 hasta diciembre de 2021, sometidos a trasplante hepático, con seguimiento completo al año.

Basalmente, se evaluó la indicación de tratamiento antiosteoporótico y la presencia de fractura vertebral evaluada por radiografía o fractura por fragilidad. Se realiza una visita presencial al año en la que se recoge la presencia de fracturas clínicas por fragilidad durante ese periodo.

Se muestra un estudio descriptivo, calculando la incidencia acumulada (IA) al año, con su intervalo de confianza (IC) al 95%.

CONCLUSIONES

- ✓ Tras la instauración de un protocolo de prevención de fracturas en los pacientes candidatos a trasplante hepático, la tasa de fracturas en el postrasplante es inferior a las series históricas, pero equiparable a otra serie con atención previa al trasplante.

RESULTADOS

De los 162 pacientes a los que se realiza la evaluación inicial, 79 (48,8%) reciben trasplante hepático y se dispone de seguimiento completo al año.

|                                    |         | N  | %    |
|------------------------------------|---------|----|------|
| SEXO                               | HOMBRES | 59 | 75   |
|                                    | MUJERES | 20 | 25   |
| EDAD (años) media (DE) 60 (7,5)    |         |    |      |
| IMC (kg/m²) media (DE) 28,2 (4,35) |         |    |      |
| CONSUMO DE TABACO                  |         | 58 | 73,4 |
| CONSUMO DE ALCOHOL                 |         |    |      |
| >2 UBEs/día en mujeres             |         | 53 | 67   |
| >4 UBEs/día en hombres             |         |    |      |

|                                                              | N  | %    |
|--------------------------------------------------------------|----|------|
| OSTEOPENIA                                                   | 40 | 50,6 |
| T-SOCRE: -1 a -2,5                                           |    |      |
| OSTEOPOROSIS                                                 | 17 | 21,5 |
| DENSITOMÉTRICA                                               |    |      |
| T-SOCRE: ≤ -2.5                                              |    |      |
| FRACTURA POR FRAGILIDAD                                      | 2  | 2,5  |
| FRACTURA VERTEBRAL                                           |    |      |
| Visto en radiografía                                         | 6  | 7,6  |
| INDICACIÓN DE TRATAMIENTO                                    |    |      |
| T-SOCRE: < -1 o fractura por fragilidad o fractura vertebral | 59 | 74,7 |
| INICIO DE TRATAMIENTO                                        | 55 | 69,7 |
| BIFOSFONATO                                                  | 51 | 92,7 |
| DENOSUMAB                                                    | 4  | 7,3  |

Tabla 1. Características basales de los pacientes.

Tabla 2. Salud mineral ósea de los pacientes pre-trasplante hepático.

Del total de trasplantados hepáticos con seguimiento al año, se produjo fractura clínica en 4 de ellos (IA 5%. IC 95% 1,9-12,3%).

| N | Tipo de fractura | Tiempo desde trasplante hasta fractura | Sexo  | Edad al inicio | DMO CF al inicio | DMO CT al inicio | DMO CVL al inicio | Fractura previa | Tratamiento recibido |
|---|------------------|----------------------------------------|-------|----------------|------------------|------------------|-------------------|-----------------|----------------------|
| 1 | Vertebral L2     | 7 meses                                | Varón | 63             | -2,6             | -2,7             | -4,5              | -               | Zoledronato          |
| 2 | Vertebral L1     | 6 meses                                | Varón | 66             | -0,8             | -1,2             | -1,8              | -               | -                    |
| 3 | Cadera           | 9 meses                                | Varón | 62             | -1,3             | -0,8             | 0,3               | -               | Zoledronato          |
| 4 | Radio distal     | 11 meses                               | Varón | 61             | -1,2             | -0,9             | -2,8              | T12, L2         | Zoledronato          |

Tabla 3. Características de los pacientes con fractura clínica por fragilidad durante el año posterior al trasplante hepático.