



Reumatología Clínica



<https://www.reumatologiaclinica.org>

P162 - Características de los pacientes remitidos a primera y segunda Densitometría ósea en una Unidad FLS de Reumatología

J. Rosas¹, C. Cano¹, A. Pons¹, E. Ivars¹, M. Lorente¹, J.M. Senabre-Gallego¹, G. Santos-Soler¹, J.A. Bernal¹, J.A. García², X. Barber³ y Grupo AIRE-MB

¹Sección de Reumatología. Hospital Marina Baixa. Villajoyosa. ²Servicio de Enfermedades infecciosas. Hospital General Universitario de Elche. ³CIO-Universidad Miguel Hernández. Elche.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de las mujeres postmenopáusicas remitidas a una primera (DMO-1) y segunda (DMO-2) densitometría ósea (DMO) a una Unidad de FLS coordinada por Reumatología, por sospecha de osteoporosis (OP) y/o para control del tratamiento.

Métodos: Estudio retrospectivo, que incluye las mujeres postmenopáusicas remitidas, por cualquier servicio del departamento de salud, para una DMO, a la Unidad de Densitometría ósea de Reumatología, de nuestro centro, desde febrero-2010 a octubre-2019. Se recogieron, tras firma de consentimiento informado, datos generales de los pacientes, (edad, género), servicio remitente, factores de riesgo de OP: edad de menopausia, fractura cadera padres, índice masa corporal (IMC), hábito tabáquico, ingesta de alcohol, fármacos y enfermedades potencialmente osteopenizantes, fracturas de bajo impacto en edad adulta como grupo fractura-1 para las de columna lumbar, cadera, cabeza humeral y radio distal o de Colles y como grupo fractura-2 para codo, pelvis y otras), tratamiento actual y previo para la OP e índice FRAX para fractura total y fractura de cadera con y sin DMO.

Resultados: Se incluyeron 7.405 mujeres postmenopáusicas remitidas para primera DMO (DMO-1) y 2.531 (34%), para una segunda DMO (DMO-2). En el grupo de DMO-1, la edad media (DE) al realizar la prueba, es 63,96 (13,0) años; la edad media de menopausia: 47,57 (5,45) años; el IMC: 27,67 (7,71) kg/m², fumaban en la actualidad 1.376 (19%) mujeres, tomaban alcohol diario 142 (2%), habían presentado fractura de cadera alguno de los padres: 851 (11%). Presentaban alguna enfermedad osteopenizante 1.621 (22%) mujeres: artritis reumatoide: 204 (3%), enfermedades inflamatorias: 482 (7%), enfermedades endocrinas 786 (11%). Seguían algún tratamiento osteopenizante: 4.161 (56%): corticoides: 518 (7%), inhibidores de la aromatasa: 340 (5%), tiroxina 781 (11%), omeprazol: 2.470 (33%). Habían presentado alguna fractura antes de DMO-1 (tabla 1), 2.521 (34%) mujeres, de las que 1.645/7.405 (22%) eran del grupo fractura-1 (colles: 866/12%, vertebral: 572/8%, cabeza humeral: 231/3%, cadera: 192/3% frente 1.449/2.531 (57) y 1.449/57% del grupo fractura-2. Del grupo DMO-1 recibían tratamiento 2.626 (35%) de las mujeres remitidas: bisfوسفato oral: 1.588 (21%) o zoledronato iv: 78 (1%), denosumab: 152 (2%), PTH: 60 (0,9%), SERM: 419 (6%), ranelato fr estroncio: 320 (4%). El resultado de la DMO (tabla), en columna lumbar fue: Normal: 35%, osteopenia: 39% y OP: 26% y en cuello femoral: Normal: 51%, osteopenia: 41% y OP: 8%. El FRAX medio con DMO, de fractura mayor fue: 6,39% (DE: 5,76), fractura cadera: 2,21% (3,57). El grupo de DMO-1 vs DMO-2, presenta mayor porcentaje de fractura-1 (22% vs 6%. p 0,0001) y fractura-2 (12% vs 2,5%. p = 0,03), menor porcentaje de pacientes en tratamiento (35% vs 57%. p 0,0001), en DMO lumbar: mayor porcentaje de

normal (35 vs 21. p 0,0001) y menor en osteopenia (39% vs 45%. p 0,001) y osteoporosis (26% vs 34%. p 0,0001) y de igual manera en la DMO de cuello femoral (tabla).

	Primera DMO	Segunda DMO	p
	N: 7.405	N: 2.531 (34%)	
Fracturas, n, (%)	2.521 (34)	209/2,531 (8)	0,0001
Fractura-1, n (%)	1.645/7.405 (22)	156/2.531 (6)	0,0001
Cadera	192 (3)	18 (0,7)	0,57
Vertebral	572 (8)	62 (2,5)	0,15
Humeral	231 (3)	16 (0,6)	0,64
Colles	866 (12)	60 (2,5)	0,03
Fractura-2, n (%)	876/7.405 (12)	63/2.531 (2,5)	0,03
Codo	118 (2)	7 (0,3)	0,85
Pelvis	42 (0,6)	5 (0,1)	1
Otras	716 (10)	51 (2,1)	0,05
Tratamiento, n (%)			
Sí	2.626/7.405 (35)	1.449/2.531 (57)	0,0001
Bifosfonato oral	1.588 (21)	533 (21)	1
Zoledronato	78 (1)	117 (5)	0,13
Denosumab	152 (2)	454 (18)	0,0001

PTH	69 (0,9)	103 (4)	0,24
SERM	419 (6)	83 (3)	0,27
Ranelato estroncio	320 (4)	157 (6)	0,33
DMO			
Col. lumbar, N (%)	7.224/7.405 (98)	2.531/7.224 (35)	0,0001
Tscore medio (DE)	-1,47 (1,48)	-1,85 (1,22)	0,0001
Osteoporosis, N (%)	1.865 (26)	828 (34)	0,0001
Tscore, media (DE)	-3,13 (1,48)	-3,04 (1,22)	0,003
Osteopenia, N (%)	2.832 (39)	1.105 (45)	0,001
Tscore, media (DE)	-1,75 (1,48)	-1,81 (1,22)	0,045
Normal, N (%)	2.526 (35)	536 (21)	0,0001
Tscore, media (DE)	- 0,08 (1,48)	-0,09 (1,22)	0,65
Cuello femoral, N (%)	7.206 (99)	2.504/7.206 (35)	0,0001
Tscore medio (DE)	- 1,31 (1,06)	-1,58 (0,90)	0,0001
Osteoporosis, N (%)	581 (8)	399 (16)	0,0001
Tscore, media (DE)	- 2,92 (1,06)	-2,86 (0,90)	0,007
Osteopenia, N (%)	2.931 (41)	1.479 (59)	0,0001
Tscore, media (DE)	-1,65 (1,06)	-1,72 (0,90)	0,002

Normal, N (%)	3.694 (51)	626 (25)	0,0001
Tscore, media (DE)	- 0,26 (1,06)	-0,43 (0,90)	0,0001
Índice Ward	-2,05 (1,12)	-2,32 (0,93)	0,0001
FRAX, con DMO, media (DE)			
Fractura mayor	6,39 (5,76)	-	-
Cadera	2,21 (3,57)	-	-

Conclusiones. 1. El 34% son remitidas para una segunda DMO, tras 3,16 (2,77) años. 2. Los pacientes remitidos a primera DMO presentan mayor porcentaje de fracturas, menos pacientes reciben tratamiento específico y mayor porcentaje de DMO lumbar y cuello femoral normal.

Agradecimientos: el estudio fue apoyado con una beca de investigación de la Asociación para la Investigación en Reumatología de la Marina Baixa (AIRE-MB).