Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):309

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P269 - Utilidad de la 3D-DXA en la valoración del riesgo de fractura en pacientes varones con enfermedad pulmonar obstructiva crónica

E. Casado Burgos[1], L. del Río[2], L. Humbert[3], S. García-Cirera[1], M. Rusiñol[1], M. Gallego[4], C. Domingo[4] y J. Gratacós[1]

[1]Servicio de Reumatología. Hospital Universitari Parc Taulí (UAB). Sabadell. [2]CETIR Centre Mèdic. Barcelona. [3]Galgo Medical. Barcelona. [4]Servicio de Neumología. Hospital Universitari Parc Taulí (UAB). Sabadell.

Resumen

Introducción: Los pacientes con EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) presentan un elevado riesgo de fractura vertebral. La densitometría ósea convencional (2D) no siempre ayuda a la predicción de este riesgo pues muchos pacientes se fracturan con densidad mineral ósea (DMO) no muy baja.

Objetivos: Describir la densidad mineral ósea volumétrica en sus componentes trabecular y cortical en una cohorte de varones con EPOC, y analizar si la 3D-DXA tiene utilidad en la predicción del riesgo de fractura en esta población.

Métodos: A partir de la densitometría ósea de 104 pacientes varones con EPOC se realizó a partir de un software específico una reconstrucción 3D (3D-SHAPER® v2.10.1, Galgo Medical, España) para generar modelos 3D específicos similares a QCT, y a partir de aquí calcular la densidad ósea volumétrica trabecular (vDMO trabecular), y la densidad ósea volumétrica cortical (vDMO cortical). Para comparar los valores de los pacientes con población sana de su misma edad y sexo se utilizó la Z-score.

Resultados: Los pacientes presentaban una Z-score de -1,2 ± 1,5 en columna lumbar, -0,4 ± 0,9 en cuello de fémur, y -0,3 ± 0,9 en cadera total. La Z-score para la vDMO trabecular fue de -0,4 ± 1,0 y para la vDMO cortical de -0,1 ± 1,1. No se observaron diferencias entre los 27 pacientes que habían presentado alguna fractura vertebral y los 74 sin fracturas en la Z-score de la DMO de columna lumbar (-1,3 ± 1,4 vs -1,09 ± 1,5; p = NS), cuello de fémur (-0,6 ± 0,9 vs -0,4 ± 0,9; p = NS) ni de cadera total (-0,6 ± 0,9 vs -0,2 ± 1,0; p = NS). A pesar de que tampoco se observaron diferencias significativas en los parámetros volumétricos de densidad mineral ósea, los pacientes con fracturas tendían a tener valores de Z-score inferiores de vDMO cortical (-0,4 ± 0,9 vs 0,01 ± 1,1; p = 0,06), y no así de vDMO trabecular (-0,5 ± 0,8 vs -0,3 ± 0,9; p = 0,23).

Conclusiones: El análisis de 3D-DXA puede ser de mayor utilidad que la densitometría ósea convencional en la valoración del riesgo de factura de los varones con EPOC, pues los pacientes que se fracturan tienden a tener una peor densidad mineral ósea volumétrica del componente cortical. ECP.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados