Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):424

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

RC069 - ANÁLISIS DEL METABOLISMO ÓSEO, DENSIDAD MINERAL ÓSEA Y TRABECULAR BONE SCORE EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO RECIENTE DE ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES

A. Nack, I. Casafont-Solé, L. Mateo, S. Holgado, M. Martínez-Morillo, M. Aparicio, A. Riveros, C. Sangüesa, Á. Prior-Español, I. Casafont-Solé, M. Aparicio- Rovira, A. Olivé y L. Gifre

Servicio de Reumatología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Resumen

Introducción: Se han realizado numerosos estudios para determinar el riesgo de osteoporosis (OP) en pacientes diagnosticados de arteritis de células gigantes (ACG) durante el tratamiento con glucocorticoides. Sin embargo, hay poca evidencia respecto al metabolismo óseo en el momento del diagnóstico de la vasculitis.

Objetivos: Analizar el metabolismo fosfocálcico, la densidad mineral ósea (DMO) y la microarquitectura ósea medida por Trabecular Bone Score (TBS) en pacientes con ACG de reciente diagnóstico.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional en el que se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de ACG (en el período 2013-2019) con DMO disponible en el momento del diagnóstico. Se recogieron los factores de riesgo de OP (incluyendo fracturas y tratamiento antiOP recibido), datos analíticos (calcio, fosfato, PTH y 25-vitamina D [25-OHD]) y los valores de la DMO (Lunar, DPX) en el momento del diagnóstico y en su seguimiento. Se calculó el TBS mediante software insight®. El análisis estadístico se realizó mediante SPSS.

Resultados: 36 de los 42 pacientes diagnosticados de ACG en el periodo 2013-2019, disponían de DMO y análisis del metabolismo fosfocálcico en el momento del diagnóstico. Se incluyeron 27 mujeres y 9 varones con una media de edad 76 ± 9 años. Las principales manifestaciones clínicas fueron cefalea (81%), síndrome constitucional (58%), alodinia (42%), pérdida agudeza visual (42%, siendo binocular en 2 pacientes), claudicación mandibular (39%), síndrome polimiálgico (28%), amaurosis fugax (25%) y necrosis lingual (3%, n = 1). Las pruebas complementarias al diagnóstico fueron: biopsia temporal (86%, patológica 55%), ecografía de arterias temporales (97%, patológicas 34%), ecografía de troncos supraaórticos (81%, patológica 7%) y PET (19%, patológico en 86%). 61% recibieron bolus de metilprednisolona (dosis media de 1.700 mg). De los 36 pacientes, 7 (19%) tenían OP conocida y 3 habían presentado fracturas por fragilidad (colles, vertebrales y fémur). Tan solo 4 pacientes recibían tratamiento anti-OP previo al diagnóstico de ACG (2 bifosfonatos orales y 2 zoledronato). En el momento del diagnóstico de ACG, la media de 25-OHD era de 17 ± 13 ng/mL (88% 30 ng/mL). El 47% presentaba una OP densitométrica y 33% osteopenia. La media de TBS en el momento basal era de 1,026 ± 0,098, presentando microarquitectura alterada (1,23) en el 38%. No se observaron diferencias significativas entre los pacientes con TBS basal sup/inf 1,23. 94% de los pacientes recibieron tratamiento antiOP (26 zoledronato, 6 bisfosfonato oral, 1 denosumab y 1 teriparatida). 3 presentaron fracturas por fragilidad incidentales durante el seguimiento.

Conclusiones: La presencia de baja masa ósea e insuficiencia de vitamina D es frecuente en pacientes con ACG de reciente diagnóstico. Además, hasta el 38% presenta un TBS alterado en el momento basal. Por ello, consideramos importante realizar un estudio de metabolismo fosfocálcico basal a todo paciente con ACG e iniciar tratamiento antiOP terapéutico y/o preventivo si es preciso.

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