



P272 - Análisis de la composición corporal total y del Trabecular Bone Score (TBS) en una cohorte de pacientes con artritis de inicio en el anciano

A.M. Brandy García¹, M. Martínez-Morillo¹, Á. Prior Español¹, R. Serrano¹, L. Mateo Soria¹, M. Gumá^{1,2} y L. Gifre¹

¹Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona. ²Departament of Medicine. School of Medicine. University of California. San Diego (EEUU).

Resumen

Introducción: La artritis de inicio en el anciano conlleva una mayor comorbilidad que la del paciente joven, aunque existen pocos datos de composición corporal total y parece que el TBS puede discriminar la presencia de fracturas vertebrales en pacientes con polimialgia reumática (PMR) y artritis reumatoide (AR).

Objetivos: Analizar la composición corporal total medida por absorciometría de rayos X de energía dual (DXA) y la utilidad del TBS en pacientes con artritis de inicio en el anciano, su relación con la actividad de la enfermedad y su evolución a los 12 meses.

Métodos: Estudio prospectivo observacional en el que se incluyeron pacientes con artritis de inicio en el anciano entre enero del 2013 y diciembre del 2014 (> 65 años, cohorte ARTIEL). Se excluyeron los pacientes con osteoporosis previa y/o tratamiento antiosteoporótico. Se recogieron variables clínico-analíticas, datos antropométricos y se analizó la composición corporal total, que incluye la masa grasa en gramos (g), la masa magra (g), el contenido mineral óseo (CMO; g) y densidad mineral ósea total (DMO total; g/cm²) en la inclusión al estudio (sin tratamiento) y a los 12 meses. Se calculó el TBS mediante el software Insight[®]. Se consideró estructura trabecular deteriorada con valores de TBS < 1.230. Los datos se compararon con un grupo control sin artritis. El estudio estadístico se realizó mediante SPSS.

Resultados: Se incluyeron 73 pacientes (37M: 36V), con una media de edad de 75 ± 7 años. La mayoría fueron diagnosticados de AR (n = 43), seguido de PMR (n = 16) y otros (n = 14). El 32% tenían OP densitométrica en el momento basal y el 31% a los 12 meses. El 4,1% tenían antecedentes de fracturas, y 4,2% presentaron fracturas en el seguimiento. La dosis media de corticoides fue de 4,5 ± 1 mg y la dosis acumulada fue de 1.630 ± 426. Los valores de DMO y TBS en el momento basal se muestran en la tabla. Al comparar PMR vs AR, los pacientes con PMR tenían menor peso, DMO total y masa magra que los pacientes con AR. En grupo AR se observó una pérdida significativa de masa magra a los 12 meses de seguimiento (-1,74%, p = 0,017), mientras que en PMR no presentaron cambios en la composición corporal total. En el grupo AR, se observó una correlación negativa entre la masa magra y los índices de actividad (DAS28PCR: r = -0,370, p = 0,017; DAS28VSG: r = -0,401, p = 0,009) en el momento de la inclusión; mientras que la masa grasa se correlacionó de forma positiva con el DAS28VSG (r = 0,429, p = 0,005) y el perímetro abdominal (r = 0,835; p < 0,001). En el grupo PMR, se observó una correlación positiva entre la masa grasa y el

perímetro abdominal ($r = 0,900$; $p < 0,001$). Los pacientes con AR presentaban menores valores de TBS basal comparado con el grupo control ($p = 0,002$). La DMO disminuyó de forma significativa a los 12 meses (columna $-1,31\%$, $p = 0,040$; cuello fémur $-9,8\%$, $p < 0,001$) y el TBS aumentó de forma significativa ($3,37\%$, $p = 0,049$). Al separar por enfermedad inflamatoria, los pacientes con AR presentaron un incremento significativo del TBS a 12 meses ($4,3\%$), mientras que los pacientes con PMR no presentaron cambios significativos. Los valores de TBS en el momento basal se correlacionaron de forma inversa con la actividad de la enfermedad medida por DAS28PCR ($r = 0,293$, $p = 0,002$) en los enfermos con AR. A los 12 meses, los valores de TBS se correlacionaron de forma positiva con la DMO-CF ($p = 0,03$), DMO-FT ($p = 0,018$) y DMO-CL ($p < 0,001$). No observamos relación significativa entre TBS, la presencia de fracturas y la dosis de corticoterapia.

Datos generales de la cohorte en la inclusión al estudio

Variable	Total	AR	PMR	Controles
Edad (años)	75 ± 7	74 ± 7	77 ± 5	73 ± 8
Peso (Kg)	71 ± 12	73 ± 12	63 ± 14*	73 ± 13
Talla (cm)	158 ± 9	161 ± 8	153 ± 8	161 ± 13
IMC (Kg/cm ²)	28 ± 5	28 ± 5	28 ± 5	28 ± 4
Perímetro abdominal (cm)	101 ± 11	101 ± 12	98 ± 11	-
DMO total (g/cm ²)	1,115 ± 0,146	1,132 ± 0,137	1,038 ± 0,149*	1,124 ± 0,159
Masa grasa (g)	29.044 ± 8.123	29.506 ± 8.391	28.364 ± 8.331	28.976 ± 7.274
Masa magra (g)	39010 ± 7.170	40.555 ± 6.836	34.459 ± 6.361* [¿]	41.669 ± 9.927
CMO (g)	2.198 ± 487	2.129 ± 460	2.219 ± 420	41.669 ± 9.927
DMO lumbar (g/cm ²)	1,086 ± 0,227	1,099 ± 0,229	1,018 ± 0,217	1,091 ± 0,252
DMO cuello fémur (g/cm ²)	0,906 ± 0,159	0,922 ± 0,139	0,844 ± 0,154	0,851 ± 0,180
DMO fémur total (g/cm ²)	0,803 ± 0,144	0,837 ± 0,118	0,837 ± 0,118	0,837 ± 0,118
TBS < 1,23 (%)	40	31,6	50	0
TBS	1,23 ± 0,13	1,24 ± 0,11	1,23 ± 0,18	1,31 ± 0,04
Fracturas (%)	4,1	0	12,5	0

* $p < 0,05$ respecto a los pacientes con AR; [¿] $p < 0,05$ respecto al grupo control.

Conclusiones: Los pacientes con AR de inicio en el anciano presentan una pérdida significativa de masa magra a 12 meses, correlacionándose de forma negativa con los índices de actividad de la enfermedad y menores valores de TBS comparado con el grupo control, todo ello sugiere una relación entre la inflamación y la calidad ósea.