



## P075 - Evaluación de la capacidad predictiva de fractura vertebral del índice de trabeculación ósea en pacientes con espondiloartritis axial

A.V. Orenes Vera<sup>1</sup>, A. Sendra García<sup>1,3</sup>, L. Montolio Chiva<sup>1</sup>, I. Vázquez Gómez<sup>1</sup>, E. Flores Fernández<sup>1</sup>, E. Valls Pascual<sup>1</sup>, D. Ybáñez García<sup>1</sup>, A. Martínez Ferrer<sup>1</sup>, V. Núñez Monje<sup>1</sup>, I. Torner Hernández<sup>1</sup>, J.J. Alegre Sancho<sup>1</sup>, L. García Ferrer<sup>2</sup>, M. Vega Martínez<sup>2</sup> y M. Graells Ferrer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Reumatología; <sup>2</sup>Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia.

<sup>3</sup>Fundación para el fomento de la investigación sanitaria y biomédica de la Comunidad Valenciana (FISABIO). Valencia.

### Resumen

**Introducción:** En los pacientes con espondiloartritis axial (EspAx) el riesgo de fractura vertebral está incrementado, no correspondiéndose siempre con los valores de la densidad mineral ósea (DMO). Una posible explicación es que los sindesmofitos interfieran con estos valores. Nos planteamos si la valoración de la microarquitectura trabecular mediante el índice de trabeculación ósea (TBS), pueda suponer una ventaja para estimar el riesgo de fractura en estos pacientes.

**Objetivos:** Estimar la prevalencia de fracturas vertebrales en pacientes con EspAx. Evaluar la precisión diagnóstica del TBS y la DMO para fractura vertebral, y si se afecta por la presencia de sindesmofitos. Analizar la correlación entre DMO y TBS en función de la presencia de sindesmofitos.

**Métodos:** Estudio transversal. Se recogieron variables demográficas, clínicas y analíticas. La DMO se determinó mediante el densitómetro Lunar Prodigy Pro™ de GE Healthcare al que se le incorporó el software TBS iNsight® versión 2.2 para realizar el análisis TBS. La presencia de fractura fue evaluada por radiología simple. El análisis estadístico se realizó con los programas SPSS 22.0 y OpenEpi.

**Resultados:** Se incluyeron 84 pacientes, 60 hombres y 24 mujeres, con una edad media de 59 años ( $\pm$  DE 13). El 51,2% presentaban sindesmofitos lumbares. La prevalencia de fracturas fue del 13,7%, IC95% (7,8-22,9). El 51,2% fueron tratados con AINES y el 48,8% con fármacos biológicos. El tiempo de evolución de la enfermedad era de más de 10 años en el 65,5%. La media de puntuaciones de BASDAI y BASFI fue de 3,7 y 4,3 respectivamente ( $\pm$  DE 2,2 y 2,3). El valor medio de PCR fue de 8,5 mg/L ( $\pm$  DE 8,4), VSG 12,2 mm/h ( $\pm$  DE 11,4) y 1,25-OHD 27,9 ng/dL ( $\pm$  DE 13,6). Se encontraban en rango de osteoporosis el 9,5% según DMO lumbar, y el 15,5% según DMO de cadera. El 19% presentaron un valor de TBS bajo ( $\leq$  1,23). La DMO de columna se vio influenciada de forma significativa por la presencia de sindesmofitos ( $p = 0,01$ ), pero no la DMO de cadera total y cuello femoral ( $p = 0,2$  y  $0,3$  respectivamente) ni en el TBS ( $p = 0,1$ ). En cuanto a correlación de valores TBS y DMO de columna, no se objetivó correlación en pacientes con sindesmofitos, mientras que sí se observó una correlación moderada ( $r = 0,4$ ,  $p = 0,02$ ) en los pacientes sin sindesmofitos. En el análisis univariante los factores relacionados con la presencia de fractura vertebral fueron edad,

sexo femenino, valores absolutos de DMO en columna lumbar y cadera total, y valores de TBS. No se encontró relación con el resto de variables recogidas. En el análisis multivariante, únicamente el TBS mostró asociación con la presencia de fracturas ( $p = 0,02$ ). En cuanto a la capacidad predictiva de fracturas del TBS, la sensibilidad fue superior a la de la DMO (55,6% frente a 18,2% y 30% de la DMO en columna y en cadera), siendo la especificidad comparable (85,3% frente a 91,3% y 85,1% de la DMO en columna y en cadera).

**Conclusiones:** En nuestra muestra, la prevalencia de fracturas vertebrales fue del 13,7%. La presencia de sindesmofitos influyó en los valores de la DMO lumbar pero no en los de la DMO de cadera ni en los del TBS. Encontramos correlación entre los valores de DMO lumbar y TBS sólo en pacientes que no presentaban sindesmofitos. Únicamente los valores de TBS se relacionaron de forma significativa con la presencia de fracturas en el análisis multivariante. TBS mostró una mayor sensibilidad que la DMO para la detección de fracturas vertebrales.