



Reumatología Clínica



<https://www.reumatologiaclinica.org>

P167 - PREVALENCIA DE FRACTURAS CLÍNICAS POR FRAGILIDAD EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ESCLEROSIS SISTÉMICA

J. Lluch Pons¹, C. Gómez-Vaquero¹, L. Montolio², C. Marco¹, X. González¹, M. Mora¹, J.M. Nolla¹ y J. Narváez¹

¹Servicio de Reumatología. Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona. ²Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia.

Resumen

Introducción: En la esclerosis sistémica (ES), confluyen diversos factores de riesgo para el desarrollo de osteoporosis (inflamación, malabsorción y malnutrición, inmovilización y tratamiento con glucocorticoides). La escasa literatura existente sobre el tema sugiere que el riesgo de osteoporosis y de fractura por fragilidad estaría aumentado en esta enfermedad.

Objetivos: Determinar la prevalencia de fracturas clínicas por fragilidad (FCF) en una cohorte de pacientes con ES y su relación con las características de la enfermedad y la densidad mineral ósea (DMO).

Métodos: Fueron objeto de estudio 170 pacientes con ES atendidos entre 1980 y 2019 en un hospital universitario de tercer nivel. Se registraron todas las fracturas presentadas desde el diagnóstico de la ES, identificadas mediante revisión de historia clínica informatizada. Se recogieron variables sociodemográficas y relacionadas con la ES y su tratamiento, factores de riesgo de fractura, prevención farmacológica y antecedentes patológicos. Se evaluó la DMO determinada por DXA en los casos en los que estaba disponible (N = 59; la densitometría se indicó de acuerdo con las recomendaciones de práctica clínica habitual). Se revisaron las radiografías laterales de tórax/columna (n: 125) para describir la prevalencia de fracturas vertebrales (FV). Entre los pacientes con DMO y/o evaluación radiológica de la columna, había más mujeres, mayores de 65 años y tratados con glucocorticoides.

Resultados: La edad media de los pacientes (85% mujeres) fue de 60 ± 15 años y la mediana del tiempo de evolución de la enfermedad de $8,2 \pm 7,4$ años. El 78% presentaba una ES limitada, el 18% una ES difusa y el 4% una ES *sine esclerodermia*. Se detectaron FCF en 31 pacientes (18%): 16 FV dorsales, 12 FV lumbares, una fractura de cadera, una fractura de ramas pélvicas y una fractura de olecranon. La prevalencia de FV en los pacientes con Rx de columna alcanzó el 23%. La DMO media en columna lumbar fue de $0,865 (0,178)$ g/cm², en cuello femoral de $0,678 (0,147)$ g/cm² y en fémur total de $0,843 (0,144)$ g/cm². De acuerdo con resultados de la DMO, el 51% de los enfermos tenía osteoporosis y el 37% osteopenia. Como factores de riesgo para osteoporosis al margen de la menopausia, el 56% de los pacientes habían recibido tratamiento con glucocorticoides a dosis bajas, un 15% presentaba un IMC 20 kg/m^2 , el 18% cumplía criterios clínicos de malnutrición y recibían suplementos nutricionales, un 20% eran diabéticos, el 4% presentaba un consumo excesivo de alcohol y el 10% eran fumadores. En el momento del análisis, el 41% de los pacientes recibía tratamiento antirresortivo, el 1% tratamiento osteoformador y el 55% suplementos de calcio y vitamina D. En el análisis univariante, las variables que se relacionaron con la aparición de FCF fueron la edad > 65 años ($p = 0,000$), el tiempo de evolución de la enfermedad ($p = 0,04$), la DMO baja en columna lumbar ($p = 0,03$) y

en cuello femoral ($p = 0,001$), y la afectación cardíaca ($p = 0,031$). En el análisis multivariante, sólo la edad > 65 años y la DMO en cuello femoral resultaron predictores independientes de FCF.

Conclusiones: Una de cada 5 pacientes con ES presenta una FCF. Esta prevalencia es similar a la descrita en la población general española.