



<https://www.reumatologiaclinica.org>

## P206 - UTILIDAD DE FRAX EN LA DETECCIÓN DE RIESGO DE FRACTURA EN ESPONDILOARTRITIS

D. Palma Sánchez<sup>1</sup>, A. Haro Martínez<sup>1</sup>, E. Peñas Martínez<sup>1</sup>, M.J. Moreno<sup>1</sup>, M. Mayor<sup>1</sup>, M. Moreno<sup>2</sup> y L. Linares<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Reumatología. Hospital Rafael Méndez. Lorca. <sup>2</sup>Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### Resumen

**Introducción:** La espondiloartritis axial (EspAax) presenta un riesgo de fractura vertebral elevado que no es capaz de ser detectado por completo por la absorciometría de rayos X de doble energía (DXA). FRAX es una herramienta sencilla que ofrece un cálculo de la probabilidad de fractura principal, donde se incluye la vertebral, y de cadera a 10 años teniendo en cuenta 11 factores de riesgo clínico.

**Objetivos:** Analizar si FRAX es una herramienta adecuada para detectar el riesgo de fractura en pacientes con EspAax. Estudiar si incorporar la EspAax como factor de riesgo clínico al FRAX convencional aporta información adicional.

**Métodos:** Estudio transversal en el que se incluyeron pacientes con EspAax según criterios ASAS. Se recogieron variables clínico-demográficas y relativas a la enfermedad. Para determinar bajo riesgo, riesgo intermedio y alto riesgo de fractura principal por FRAX se utilizó el modelo FRIDEX para población española. Estos resultados se compararon con los obtenidos mediante DXA y puntuación de hueso trabecular (TBS). En el análisis estadístico se utilizó la media y desviación estándar para variables cuantitativas y la frecuencia para las cualitativas. Para la comparación de medias entre 3 grupos se usó la prueba ANOVA.

**Resultados:** Las características sociodemográficas, clínicas y relacionados con la enfermedad se muestran en la tabla. Según FRIDEX ningún paciente se encontraba en alto riesgo de fractura y solo un 2,4% en riesgo intermedio. Cuando se incorporó EspAax como factor de riesgo, ningún paciente estaba en alto riesgo de fractura y 6,1% presentaba riesgo intermedio. Según DXA, un 7,3% de pacientes estaban en alto riesgo de fractura y un 41,3% en riesgo intermedio. TBS detectó en un 18,3% de los pacientes un riesgo alto de fractura y 18,3% riesgo intermedio.

### Características sociodemográficas, clínicas y relacionadas con la enfermedad

Sexo hombre, n (%)	61 (74,4)
Edad, media ± DE	49,48 ± 12,47

IMC, media ± DE	27,13 ± 4,42
Hábito tabáquico, n (%)	26 (31,7)
Diabetes mellitus, n (%)	9 (11)
Fractura osteoporótica, n (%)	1 (1,2)
Duración de la enfermedad (años), media ± DE	11,77 ± 10
Presencia sindesmofitos, n (%)	38 (46,3)
ASDAS-PCR, media ± DE	2,55 ± 1,07
DMO lumbar (g/cm <sup>2</sup> ), media ± DE	1,032 ± 0,180
DMO cuello femoral (g/cm <sup>2</sup> ), media ± DE	0,816 ± 0,140
TBS lumbar, media ± DE	1,383 ± 0,133

DE: desviación estándar, DMO: densidad mineral ósea, IMC: índice de masa corporal.

**Conclusiones:** FRAX no parece una herramienta adecuada para detectar el riesgo de fractura en pacientes con EspAax al no mejorar los resultados obtenidos mediante DXA mientras que TBS sí. La incorporación de EspAax como factor de riesgo clínico al FRAX convencional no aportó información adicional en la mayoría de los casos.