



P204 - UTILIDAD DE PUNTUACIÓN DE HUESO TRABECULAR EN PACIENTES CON ESPONDILITIS ANQUILOSANTE Y ESPONDILOARTRITIS AXIAL NO RADIOGRÁFICA

D. Palma Sánchez¹, A. Haro Martínez¹, E. Peñas¹, M.J. Moreno¹, M. Moreno Ramos² y L. Linares Ferrando²

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

Resumen

Introducción: La osteoporosis (OP) es la comorbilidad más frecuente en pacientes con espondiloartritis axial (EspAax), y se asocia con un aumento del riesgo de fractura. La absorciometría dual de rayos X (DXA) es la técnica gold-estándar para el diagnóstico de OP en la práctica clínica. Sin embargo, en los pacientes con EspAax presenta varias limitaciones. La puntuación de hueso trabecular (TBS) se muestra como una técnica prometedora para la evaluación de OP en pacientes con EspAax al ser una medida indirecta de la microarquitectura ósea y al encontrarse en varios estudios que sus valores no se falseaban por la presencia de osteofitos en la columna lumbar, lo que sí ocurre en la DXA lumbar.

Objetivos: Analizar los valores de puntuación de hueso trabecular en pacientes con Espondilitis Anquilosante (EA) y EspAax no radiográfica (EspAax-nr) y correlacionarlos con los valores de DMO obtenidos mediante DXA. Estudiar la información adicional que aporta el TBS a la DMO en pacientes con EspAax y analíticas. Los valores de TBS se expresan en unidades arbitrarias y la DMO en g/cm².

Métodos: Estudio transversal en el que se evaluó los valores de TBS y DMO mediante DXA en pacientes con EspAax (EspAax-nr y EA). Se recogieron variables clínico-demográficas, relativas a la enfermedad y analíticas. Los valores de TBS se expresan en unidades arbitrarias y la DMO en g/cm². Se utilizó chi cuadrado para comparar variables cualitativas y t-Student para cuantitativas. Para comparar entre 3 grupos se usó la prueba ANOVA.

Resultados: Se incluyeron 82 sujetos con EspAax (59 EA y 23 EspAax-nr). Las características sociodemográficas y clínicas se muestran en la tabla 1. El valor de TBS medio en el grupo de EspAax-nr fue $1,45 \pm 0,10$ y en EA de $1,35 \pm 0,13$ ($p = 0,001$). El valor medio de DMO en columna lumbar fue de $0,983 \pm 0,11$ y $1,052 \pm 0,20$ g/cm² ($p < 0,001$) y en cuello femoral de $0,847 \pm 0,13$ y $0,787 \pm 0,16$ g/cm² ($p < 0,001$) para EspAax-nr y EA respectivamente. Se encontró correlación positiva entre TBS y DMO lumbar y cuello femoral en EA. Se halló que el 14,3% de los pacientes con EspAax-nr y diagnóstico normal por DXA lumbar presentaban riesgo intermedio de fractura por TBS. Ningún paciente del grupo de EspAax-nr presentaba alto riesgo de fractura por TBS. En el grupo con EA se encontró en un 47,3% de los pacientes con osteopenia por DXA lumbar, un riesgo intermedio o alto de fractura por TBS. En el grupo global de EspAax, este porcentaje fue del 34,6%.

Características sociodemográficas y clínicas

	EA (N = 59)	EspAax-nr (N = 23)
Edad, media (DE)	52,71* (11,76)	41,17* (10,38)
Sexo, n (%)		
Mujer	12 (20,33)	9 (39,13)
IMC, media (DE)	27,57 (4,42)	26,03 (4,33)
Fractura osteoporótica, n (%)	1 (1,7)	0 (0)
Menopausia, n (%)	10 (83,3)	6 (66,7)
Hábito tabáquico, n (%)	19 (47,5)	7 (46,7)
Hábito alcohólico, n (%)	2 (3,38)	1 (4,34)
Diabetes mellitus, n (%)	8 (13,55)	1 (4,34)
Tratamiento OP, n (%)	4 (6,77)	0 (0)
Suplementos de vitamina D, n (%)	20 (33,9)	9 (39,1)
Duración enfermedad (años), media (DE)	14,06* (10,66)	5,91* (4,33)
BASDAI, media (DE)	4,07 (2,27)	4 (2,21)
ASDAS-PCR, media (DE)	2,59 (1,08)	2,4 (0,79)
Grado sacroileítis en Rx simple, media (DE)	3,03* (0,74)	1,84* (0,81)
PCR (mg/dl), media (DE)	1,35 (4,21)	0,4 (0,5)
25-OH vitamina D (ng/ml), media (DE)	22,3* (8,88)	27,2* (11,42)
PTH (pg/ml), media (DE)	40,27 (21,81)	32,36 (19,89)
Pacientes con biológico, n (%)	26 (44,1)	7 (30,4)

*p < 0,05.

Conclusiones: El TBS en pacientes con EA fue inferior respecto a los pacientes con EspAax-nr, indicando una peor calidad ósea en pacientes con EA. TBS se correlacionó de manera positiva con los valores de DMO lumbar y cuello femoral en EA. El TBS aportó información adicional a la DMO en un tercio de pacientes con EspAax, especialmente en pacientes con EA donde lo alcanzó en prácticamente la mitad de los pacientes.