

Bibliografía

- González Porto SA, Silva Díaz MT, Reguera Arias A, Pombo Otero J, González Rodríguez A, Valero Gasalla J. Estudio comparativo de la ecografía Doppler frente a la biopsia de arteria temporal en el diagnóstico de la arteritis de células gigantes. *Reumatol Clin.* 2018. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2018.08.007>. S1699-258X(18)30187.
- De Miguel E, Monjo I. Respuesta a: Estudio comparativo de la ecografía Doppler frente a la biopsia de arteria temporal en el diagnóstico de la arteritis de células gigantes. *Reumatol Clin.* 2018.11.001.
- Dejaco C, Ramiro S, Duftner C, Besson FJ, Bley TA, Blockmans D, et al. EULAR recommendations for the use of imaging in large vessel vasculitis in clinical practice. *Ann Rheum Dis.* 2018;77:636–43.
- Schäfer VS, Juche A, Ramiro S, Krause A, Schmidt WA. Ultrasound cut-off values for intima-media thickness of temporal, facial and axillary arteries in giant cell arteritis. *Rheumatology (Oxford).* 2017;56:1479–83. <http://dx.doi.org/10.1093/rheumatology/keu143>.
- Aranda-Valera IC, García Carazo S, Monjo Henry I, de Miguel Mendieta E. Diagnostic validity of Doppler ultrasound in giant cell arteritis. *Clin Exp Rheumatol.* 2017;103 Suppl 35:S123–7.
- Estrada Alarcón P, Reina D, Navarro Ángeles V, Cerdà D, Roig-Vilaseca D, Corominas H. Doppler ultrasonography of superficial temporal artery in a cohort of patients with strong clinical suspicion of giant cell arteritis. *Med Clin (Barc).* 2018. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2018.04.016>. S0025-7753(18)30286-0.

Héctor Corominas^{a,*}, Paula Estrada Alarcón^b, Patricia Moya^a y Dèlia Reina Sanz^b

^a *Unitat territorial de Reumatologia i Malalties autoimmunes sistèmiques, Hospital Universitari de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España*

^b *Servei de Reumatologia, Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí, Barcelona, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vancor@yahoo.com (H. Corominas).

<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2019.03.008>

1699-258X/ © 2019 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

Aplicación de las recomendaciones de la Sociedad Española de Reumatología sobre osteoporosis en una unidad *Fracture Liaison Service*



Application of the recommendations of the Spanish Society of Rheumatology on osteoporosis in a Fracture Liaison Service unit

Sr. Editor:

Las nuevas recomendaciones de osteoporosis (OP) de la Sociedad Española de Reumatología (SER) proponen unos criterios para el inicio del tratamiento de la OP incluyendo a los pacientes con fractura por fragilidad¹. Así, se recomienda iniciar tratamiento farmacológico en los pacientes con fractura por fragilidad > 50 años si presentan: 1) Fracturas de cadera o vértebra; 2) Otras fracturas por fragilidad y baja densidad mineral ósea (DMO) definida por una *T-score* < -1 DE; 3) Pacientes con riesgo elevado de fractura de cadera según FRAX[®] con DMO ≥ 3%, y 4) Pacientes en tratamiento con prednisona a dosis ≥ 5 mg/d. Se aplicaron las recomendaciones de la SER a una serie de pacientes atendidos en una unidad *Fracture Liaison Service* (FLS) comparando los criterios según edad, sexo y tipo de fractura. En los casos en los que no estaba disponible la densitometría ósea (DXA), se tuvo en cuenta el tipo de fractura y el FRAX[®] para fractura de cadera sin DXA.

Se analizaron 2.162 pacientes con un promedio de edad de 73 años (DE: 10 años), 1.778 mujeres (82%). Se dispone del resultado de DXA en 1.668 pacientes (77%). Aplicando las recomendaciones de la SER, cumplen criterio de tratamiento 1.920 pacientes del total de la muestra (89%); el 90% de las mujeres y el 83% de los varones (tabla 1). El 100% de las fracturas de cadera y vértebra cumple criterios, así como el 83% de fracturas de antebrazo, el 85% de fracturas de húmero y el 73% del grupo de otras fracturas. De los 161 pacientes con fractura periférica distinta a cadera en los que no se dispone de DXA, 77 (48%) tiene criterio FRAX[®] de tratamiento.

En el análisis de aplicación de criterios por décadas de edad, en la década de 50 a 60 años, reúne criterios de tratamiento el 67% de los pacientes con fracturas de antebrazo, el 79% con fractura de húmero y el 60% de otras fracturas. Por otro lado, en la década de 60 a 70 años, cumple criterios de tratamiento el 81% de los pacientes con fracturas de antebrazo, el 78% con fracturas de húmero y el 73% con otras fracturas.

En relación al sexo, tienen indicación de tratamiento por fractura de antebrazo el 67% de los varones y el 85% de las mujeres, por fractura de húmero el 82% de los varones y el 86% de las mujeres, y por otras fracturas el 62% de los varones y el 75% de las mujeres.

Las anteriores recomendaciones de la SER sobre OP indicaban tratar a toda fractura por traumatismo de baja intensidad, independientemente del valor de DMO². Un estudio que comparó distintas guías internacionales concluyó que en prevención

Tabla 1

Porcentaje total de pacientes según el tipo de fractura e indicación del tratamiento aplicando las recomendaciones de la SER 2018

	Número total	DXAT-score < -1	DXA normal, FRAX [®] cadera ≥ 3%	FRAX [®] cadera ≥ 3% sin DXA	Indicación de tratamiento recomendaciones de la SER 2018
Cadera	580 (26,8)	280/301 (93,0)	10/21 (47,6)	253/275 (92,0)	580 (100)
Vértebra	221 (10,2)	144/159 (90,5)	1/14 (7,1)	50/62 (80,6)	221 (100)
Antebrazo	662 (30,6)	505/585 (86,4)	6/80 (7,5)	43/85 (50,5)	554 (83,6)
Húmero	439 (20,3)	343/388 (88,4)	4/45 (8,8)	27/50 (54,0)	374 (85,1)
Otras	260 (12,0)	182/235 (77,4)	2/52 (3,8)	7/26 (26,9)	191 (73,4)

DXA: densitometría ósea; FRAX[®]: herramienta de evaluación de riesgo de fractura; SER: Sociedad Española de Reumatología.

Los valores representan N.º (%).

secundaria el porcentaje de candidatos a tratamiento fue del 54–100% en las mujeres y del 26–81% en los varones³. En las fracturas de cadera, la cifra fue del 81 al 100% y en las de antebrazo del 36 al 93%.

En conclusión, los nuevos criterios de tratamiento de la fractura por fragilidad según las recomendaciones de la SER implican tratar al 89% de los pacientes mayores de 50 años, el 100% de las fracturas de cadera y vértebra, y el 84% de otro tipo de fractura. En pacientes en los que no está disponible la DXA, el porcentaje con criterios de tratamiento por FRAX[®] está alrededor del 69% (100% de cadera y vértebra, y 48% con otras fracturas).

Bibliografía

1. Naranjo Hernández A, Díaz del Campo Fontecha P, Aguado Acín M, Arboleya Rodríguez L, Casado Burgos E, Castañeda S, et al. Recomendaciones de la Sociedad Española de Reumatología sobre osteoporosis. *Reumatol Clin.* 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.09.004>
2. Pérez Edo L, Alonso Ruiz A, Roig Vilaseca D, García Vadillo A, Guañabens Gay N, Peris P, et al. Actualización 2011 del consenso Sociedad Española de Reumatología de osteoporosis. *Reumatol Clin.* 2011;7:357–79. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2011.05.013>
3. Naranjo A, Ojeda-Bruno S, Francisco-Hernández F, Erausquin C, Rúa-Figueroa I, Rodríguez-Lozano C. Aplicación de las guías de prevención secundaria de fractura osteoporótica y del índice FRAX en una cohorte de pacientes con fractura por fragilidad. *Med Clin.* 2011;136:290–2, <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.06.028>.

Francisco Rubiño*, Soledad Ojeda, Amparo Molina
y Antonio Naranjo

*Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Gran Canaria
Doctor Negrín, España, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas,
España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: frubijuarez@gmail.com (F. Rubiño).

<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2019.03.009>

1699-258X/ © 2019 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.