

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES DE UNA UNIDAD DE COORDINACIÓN DE FRACTURAS (FLS) CON OSTEOPOROSIS INDUCIDA POR GLUCOCORTICOIDES (OPIG)

A. Pareja Martínez¹, P Cardoso Peñafiel¹, C Gómez González¹, M. Del Pino Zambrano¹, L Lojo Oliveira¹, L Cebrian Méndez¹, O. Sánchez González¹, E calvo Aranda¹, C Marín Huertas¹, A. Román Pascual¹, Á. Mozo Muriel², V. Pardo Guimera³, R. Larrainzar Garijo⁴, M. Neira Álvarez⁵ T. Navío Marco¹

¹ S de Reumatología, ² S de Rehabilitación, S Medicina Interna ³ S Traumatología ⁴ S Geriatria⁵
Hospital Universitario Infanta Leonor; Universidad Complutense de Madrid.

INTRODUCCION

Los glucocorticoides son conocidos por sus muchos efectos secundarios, entre ellos, el efecto negativo sobre el hueso. En práctica clínica los empleamos con frecuencia, pero no siempre los acompañamos de una adecuada profilaxis ósea

OBJETIVOS

Describir la población de pacientes que hubieran recibido una dosis de prednisona, o su equivalente, $\geq 5\text{mg/día}$ durante al menos 3 meses.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal de pacientes atendidos en Reumatología (enero a diciembre de 2022), cuyo nexo común fuese la toma de glucocorticoides.

RESULTADOS

Edad media $55,1 \pm 3,6$ años.

Mujeres (N= 47, 86%)

El 7% se había fracturado previamente (55% radio distal, 25% vertebra, 20% otras).

T-Score (o Z-score en su defecto) en los 6 meses siguientes al inicio de GC disminuyó en el 63% (un 21% en rango de OP).

A los 15 ± 2 meses de tomar GC el 35% había tenido una pérdida de DMO mayor al 10% (en el 24% de casos tanto en columna como en CF ; en el 76% restante únicamente en columna). Según FRAX, el 9% tenía riesgo alto de fractura mayor osteoporótica y el 1% de fractura de cadera.

Además de suplementos con Ca y VitD, en el 88% de pacientes se indicó tratamiento, Alendronato e Ibandronato fueron los más prescritos, seguido de Denosumab y de Teriparatida (15.5% de todos los pacientes tratados y que característicamente compartían el antecedente de fractura vertebral o una DMO en rango de osteoporosis).



Conclusiones

1. Los glucocorticoides parecen afectar predominantemente a hueso trabecular.
 2. Más de un tercio empeoró la DMO considerablemente en 15 ± 2 meses
 3. La edad media de OP fue inferior a la de la osteoporosis primaria.
 4. La herramienta FRAX infraestima el riesgo de fractura, probablemente por ser una población más joven.
 5. Los fármacos más empleados fueron los bifosfonatos orales seguidos de Denosumab.
- La terapia anabólica se eligió en pacientes con fractura vertebral previa y/o T-score bajos.

