

¿APORTA VALOR LA PUNTUACIÓN DE HUESO TRABECULAR EN LA DETECCIÓN DEL RIESGO DE FRACTURA EN PACIENTES CON VIH?

Deseada Palma Sánchez¹, Ana Pelaez-Ballesta², Gerardo Alonso García², María José Moreno Martínez¹, Marta Mayor¹, Ana Haro¹, Marta Pastor¹, Jesús Rubio¹

¹Unidad Reumatología. Hospital General Universitario Rafael Méndez. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Rafael Méndez

Introducción

La osteoporosis es una de las comorbilidades más frecuentes en pacientes con VIH encontrándose en España en el 11% de los casos. Además, se ha observado un riesgo aumentado de fracturas por fragilidad entre los pacientes infectados por VIH, lo que se debe tanto a una reducción de la densidad mineral ósea (DMO) como a alteraciones de la microestructura ósea. La absorciometría de rayos X (DXA), ha demostrado tener capacidad para predecir las fracturas en pacientes con VIH similar a la población general y es el método que se recomienda para su diagnóstico. Sin embargo, algunos estudios han encontrado una asociación solo entre fracturas vertebrales subclínicas y la puntuación de hueso trabecular (TBS) no así con la DMO. Asimismo, los valores de TBS se han asociado de manera inversa con la edad, infección por VHC, duración de tratamiento con tenofovir y frecuencia de fracturas vertebrales.

Resultado

Se incluyeron 74 pacientes de los cuales el 63,5% eran hombres con una edad media de 51,12 ± 10,34 años. El resto de características sociodemográficas y clínicas se incluyen en la tabla 1. El valor medio de DMO lumbar fue de 0,930 ± 0,158 g/cm² y en cadera de 0,819 ± 0,159g/cm². El valor medio de TBS fue de 1,216 ± 0,110. El 54,4% de los pacientes tenían una microarquitectura completamente degradada según TBS mientras que un 73% de los pacientes presentaban un TBS bajo. Un 28,4% de los pacientes presentaban un riesgo alto de fractura por DXA mientras que un 51,3% presentaban un riesgo alto o muy alto de fractura con TBS. El TBS aportó información adicional en un 58,6% de los pacientes que estaban en rango de osteopenia pasando de riesgo intermedio a alto de fractura y en un 76,2% de los pacientes en rango de osteoporosis de DXA que pasaba de riesgo alto a muy alto de fractura. Se encontró como factores de riesgo de TBS bajo una mayor edad y valores más bajos de DMO lumbar

Métodos

Estudio transversal en el que se evaluó los valores de TBS y DMO en pacientes con diagnóstico de VIH a los que se le había realizado una DXA. Se recogieron variables clínico-demográficas. Los valores de TBS se expresan en unidades arbitrarias y la DMO en g/cm²

Objetivos

Principal: Analizar la información adicional que aporta el TBS a la DMO en la predicción de riesgo de fractura pacientes en VIH.
Secundario: Identificar factores de riesgo asociados a un TBS bajo

Tabla1. Características sociodemográficas y clínicas.

IMC, media ± DE	28,34 ± 6,96
SIDA, n (%)	35 (47,3)
Fracturas vertebrales clínicas, n (%)	1 (1,4)
Linfocitos CD4 cel/ul, mediana	626
Déficit vitamina D3, n (%)	30 (50)
Tratamiento OP, n (%)	0 (0)
Tenofovir actual, n (%)	39 (52,7)
Tenofovir previo, n (%)	67 (90,5)

Conclusiones

El TBS es útil en pacientes con VIH, fundamentalmente en el grupo de pacientes en rango de osteopenia, ya que al usarla asociada a la DXA es capaz de detectar un porcentaje mayor de pacientes con alto riesgo de fractura en los que se debería iniciar tratamiento farmacológico