



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

O-2. - PREVALENCIA DE OSTEOPENIA Y OSTEOPOROSIS FOCAL DISTAL EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 CON POLINEUROPATÍA ASOCIADA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MÁLAGA

Á. Jiménez Recio, G. Ropero Luis, I. Rivera Cabeo, D. López Carmona, A. Espejo Gil, I. Márquez Gómez, R. Fernández Fernández, R. Gómez Huelgas

Servicio de Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal de este estudio fue determinar la prevalencia de osteopenia y osteoporosis distal (hueso calcáneo) y axial (columna lumbar [L2-L5] y cadera [cuello femoral]) en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM-2) y polineuropatía distal (PND).

Métodos: Estudio descriptivo transversal en el que se recogieron datos de 18 pacientes procedentes de las consultas externas de Medicina Interna de nuestro hospital, entre marzo y noviembre de 2012. Los principales criterios de inclusión fueron: ser mayor de edad, estar diagnosticado de DM-2, y haberse sometido a una electromiografía para diagnóstico de PND. Los principales criterios de exclusión fueron: diabetes mellitus tipo 1, enfermedad tumoral, pie diabético, artropatía de Charcot, enfermedades graves con limitación de movilidad, fármacos y endocrinopatías inductores de osteoporosis, y tratamiento con antirresortivos y calcio-vitamina D. Como criterios de osteopenia y osteoporosis de columna lumbar y cadera se consideraron los establecidos por la OMS (T-Score entre -1 y -2,5 e inferior a -2,5 respectivamente). El índice FRAX se calculó con la herramienta oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) utilizando como referencia las tablas de la población española. La densidad mineral ósea (DMO) del calcáneo fue determinada mediante absorciometría dual de rayos X (DEXA), considerándose osteopenia un T-Score entre -0,6 y -1,3 y osteoporosis inferior a -1,3 (criterios OMS para PIXI-LUNAR).

Resultados: La edad mediana de nuestra muestra fue de 68 años (RIQ 63-71), siendo el 67% hombres. El tiempo mediano de evolución de la DM-2 fue de 15 años (8-26). Solo el 28% de los pacientes presentaba buen control glucémico (HbA1c 7%) en la última revisión. El 39% presentaba osteopenia lumbar (más en mujeres, 50% vs 33%) y ninguno osteoporosis. El 22% presentaba osteopenia de cadera (más en hombres, 29% vs 17%) y el 6% osteoporosis. Según el índice FRAX, el riesgo mediano de sufrir fractura osteoporótica a 10 años fue del 3,5%; siendo del 3,2% (2,7-4,9) en hombres y del 4,6% (2,6-6,3) en mujeres. La mediana de la DMO del calcáneo fue 0,55 g/cm², siendo en los hombres 0,57 (0,5-0,61) y en las mujeres 0,48 (0,41-0,55) (p = 0,15). El 11% presentaba osteopenia y el 33% osteoporosis del calcáneo, siendo más frecuente en los hombres (osteoporosis 42% vs 17%). El 6% tenía niveles sanguíneos de 25-OH-colecalciferol por debajo de 15 ng/ml. Entre los pacientes en los que se había determinado hormona paratiroidea (PTH) en sangre, el 14% tenían niveles superiores a 65 pg/ml.

Discusión: A pesar de tener una mayor DMO, los hombres presentaron mayor prevalencia de osteopenia y osteoporosis del calcáneo que las mujeres. En nuestra serie, la proporción de pacientes con osteoporosis del

calcáneo es superior a la de pacientes con osteoporosis de cadera y columna lumbar. La prevalencia de otros factores de riesgo para osteoporosis (hipovitaminosis D, hiperparatiroidismo) no fue especialmente reseñable.

Conclusiones: Dadas las diferencias entre osteoporosis axial y distal detectadas en nuestra serie y la baja prevalencia de otros factores de riesgo clásicos, podemos sospechar que la PND se relaciona con la osteoporosis distal. Este estudio servirá de base para diseñar un nuevo estudio comparativo con pacientes con DM-2 sin PND.