

PREVALENCIA DE OSTEOPOROSIS-OSTEOPENIA Y PERFIL CLÍNICO-METABÓLICO DE UNA POBLACIÓN MAYOR DE 50 AÑOS CON DIABETES TIPO 1.

Autores: Román Villatoro, Jose; Piñar Gutiérrez, Ana; Remón Ruiz, Pablo Jesús; Amuedo Domínguez, Sandra; Gros Herguido, Noelia; López Gallardo, Gema; Bellido Castañeda, Virginia; Soto Moreno, Alfonso

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.



INTRODUCCIÓN

La osteoporosis es más frecuente en pacientes con diabetes tipo 1. La guía de la American Diabetes Association incluyó en 2024 la recomendación de realizar densitometría ósea a pacientes mayores de 50 años con factores de riesgo.



OBJETIVOS

Describir la prevalencia de osteoporosis en una cohorte de personas con diabetes tipo 1 mayores de 50 años y con factores de riesgo. Describir los resultados de la escala FRAX en estos pacientes; comparar los resultados de la escala con la densitometría ósea (DMO).



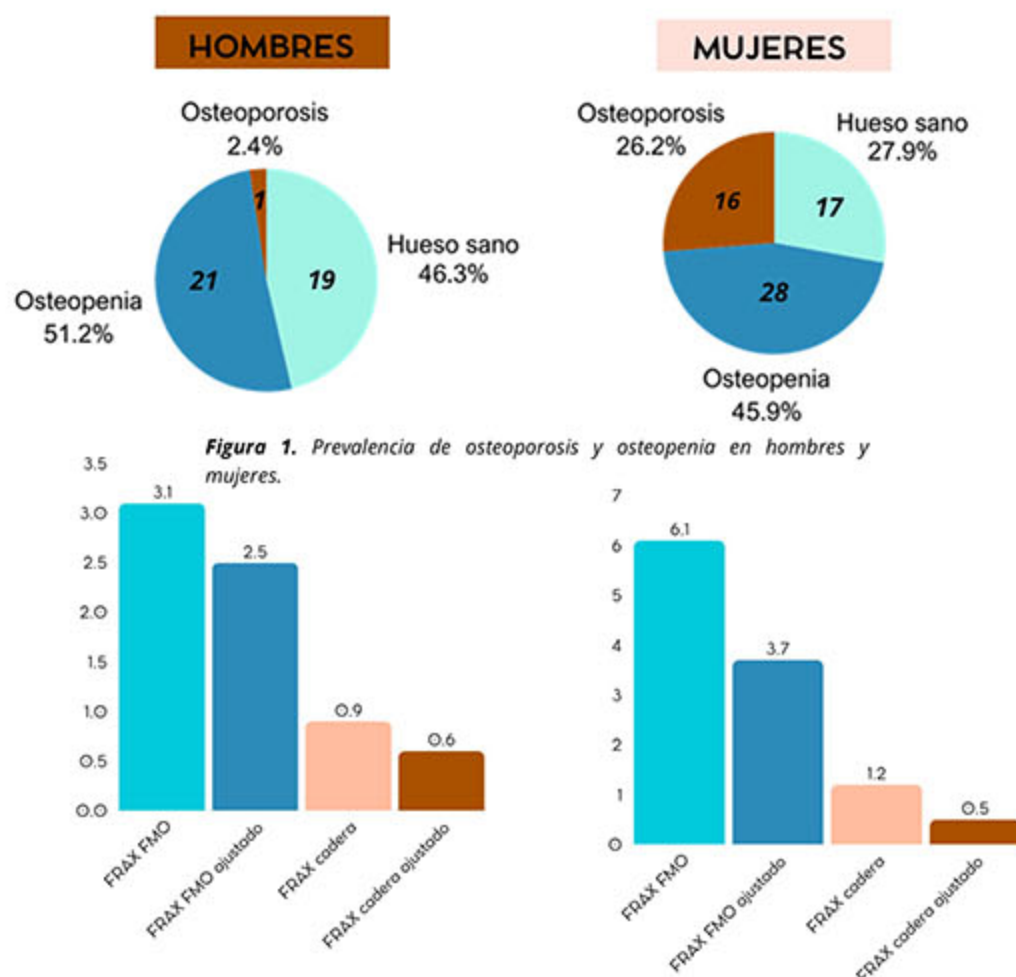
MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal.

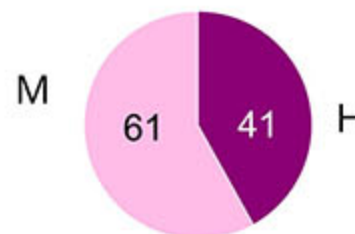
- Se realizó DXA y escala FRAX a los pacientes mayores de 50 años con diabetes tipo 1 y factores de riesgo.
- Osteoporosis si T-Score inferior -2.5 en cabeza de fémur y/o columna lumbar y osteopenia si T-Score entre -2.5 y -1.
- FRAX elevado para fractura mayor osteoporótica (FMO) si >7.5% y para fractura de cadera si >3%.
- Las variables cualitativas se describen como n (%); las cuantitativas como P50 (P25-P75).
- Comparación variables cualitativas: test de Fisher.
- Comparación variables cuantitativas: test no paramétrico de comparación de medianas.



RESULTADOS



N total = 102 pacientes



♀ Edad 60 (55-70)
T evolución 28 (16-41) años
♂ Edad 63 (59-70)
T evolución 33 (17-37) años

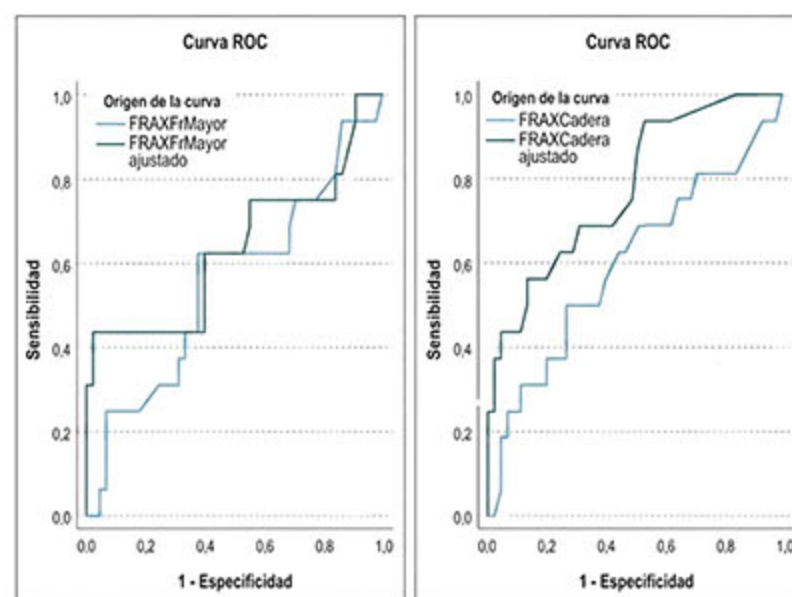


Figura 2. FRAX (Herramienta de Evaluación de Riesgo de Fractura) para FMO (fractura osteoporótica mayor) y fractura de cadera, sin ajustar y ajustada según resultados de densitometría de cabeza de fémur-Lumbar (resultados expresados en % en hombres y mujeres).

- La **osteoporosis** se presentó con mayor probabilidad en mujeres respecto a hombres (OR=14,2; IC 95%: 1,8–112,1) y el **coeficiente de variación** fue mayor en el grupo con osteoporosis (37,1 [31–44]) respecto al resto de pacientes (32,9 [21–44]); p=0,02. Los pacientes con osteoporosis presentaron un **IMC** menor (23,4 [17,31–45,91]) respecto al resto de población (28 [18,9–42,8]); p=0,029.
- La **menopausia precoz** (<45 años) no mostró asociación con osteoporosis en esta muestra.
- En el análisis de regresión logística, los valores de FRAX para FMO (OR=1,003; IC95%: 0,855–1,175; p=0,974) y para fractura de cadera (OR=1,115; IC95%: 0,858–1,448 p=0,416), sin ajuste por DMO no predijeron adecuadamente la presencia de osteoporosis. No obstante, el análisis mediante curvas ROC demostró que el FRAX de cadera ajustado por DMO en sexo femenino si mejora la capacidad predictiva para osteoporosis, alcanzando un área bajo la curva (AUC) de 0,776.



CONCLUSIONES

Esta cohorte presentó una prevalencia elevada de osteoporosis y osteopenia, especialmente en sexo femenino. Pacientes con osteoporosis presentaron menor IMC y un mayor coeficiente de variación glucémica. Por último, la escala FRAX sin ajustar por DMO no predijo adecuadamente la enfermedad, sobrestimando el riesgo real de fractura en esta población.