Apuntes sobre el Congreso IOF-ESCEO 2019

Categoría: Opinión experta
Publicado: Lunes, 06 May 2019 17:54
Escrito por: Equipo
Visitas: 12123

Por el Dr. José Luis Mansur

- Presentaron la “Guía Europea para el diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis postmenopáusica 2019” . ¿Qué vale la pena mencionar? A ver, que proponen hacer ajustes en el FRAX, por ejemplo en uso de corticoides, si la dosis de Prednisolona es menor de 2,5 mg/d ajustar por 0.65 y si es mayor de 7,5 mg/d ajustar por 1.20.
- Bess Dawson Hughes habló sobre Vitamina D y función muscular, y “How much is too much Vitamin D?”. Dijo que los cambios en el músculo por déficit de la misma semejan a los del envejecimiento (disminución de fibras tipo 2), que parece haber una asociación en “U” entre nivel de 25OHD y función muscular y caídas. Que en los pocos estudios existentes en adultos deficientes de Vitamina D, el aporte mejora el balance y el riesgo de caídas, pero no en sujetos levemente deficientes o “repletos”, y que 600-800 UI/d parece prudente para la salud muscular para ancianos con poca exposición al Sol. Agregó que los meta análisis de estudios de aporte de calcio + Vitamina D disminuyen las fracturas en general y las de cadera, mientras los que aportan Vitamina D sin calcio no previenen (Y el Dr Rizzoli dijo que ese era el problema de los estudios neozelandeses que no aportan calcio), concluyendo que la chance de efecto de Vitamina D sobre la salud ósea es mayor si los sujetos son ancianos, o institucionalizados, o tienen dosaje basal disminuido, si se aportan 800-1000 UI/d, y hay alta adherencia al tratamiento. Una dosis mensual de 100.000 UI no previno fracturas y caídas en el estudio VIDA, y una dosis única de 500.000 UI las aumentó en el estudio de Sanders de 2010, y ella no tiene explicación para ese hallazgo. En cuanto al riesgo de litiasis con el uso de Vitamina D, aumenta sólo si el aporte de calcio es mayor de 2g/día.
- Eugene McCloskey habló de los osteoformadores y se preguntó porque no se usan más siendo más efectivos que los antiresortivos. Señaló que deberían ser primera línea ante muy alto riesgo de fractura, y que esta categoría va a ser mejor caracterizada en estudios en marcha (drogas Teriparatide, Abaloparatide, Romosozumab)
- S Jan de Beur presentó pacientes con Osteomalacia Tumoral (TIO) por tumores no localizados con mejoría bioquímica, clínica y de anatomía patológica con el anticuerpo anti FGF23 (Burosumab)
- “Riesgo inminente de fractura”. Un concepto nuevo, riesgo a 1-2 años después de la primera fractura (“centinela”). Prieto-Alhambra mostró resultados europeos (Cataluña, UK y Dinamarca), con riesgo de 10 % en el primer año, y que aumenta con la edad. Johansson presentó resultados similares agregando que el riego

Phoca PDF

de FRAX a 10 años está infravalorado en presencia de fractura reciente.

- Roger Fielding disertó sobre Sarcopenia, y los fármacos en investigación, concluyendo que hasta el momento la actividad física es la única arma en esta patología.
- El grupo de Colombia presentó su Consenso sobre Osteonecrosis de mandíbula y tratamiento de Osteoporosis. Lo más interesante, que está incluido en el consenso argentino que estamos escribiendo, es que el riesgo aumenta a partir de 4 años de Bifosfonatos, o antes si se consumen corticoides.



Por el Dr. José Luis Mansur

Médico endocrinólogo. Ex presidente de la SAO

Copyrigth2019 ENDOweb. Citar este artículo: Apuntes sobre el Congreso IOF-ESCEO 2019 – 6 de May 2019

Phoca PDF