Asociación entre los trastornos por consumo de opioides y las fracturas

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 26 Agosto 2019 17:51
Escrito por: Equipo
Visitas: 8539

Un estudio de base poblacional

Association between opioid use disorder and fractures: a population-based study. Hsu WY, Lin CL, Kao CH. Addiction. 2019 Jul 15. doi: 10.1111/add.14732.

Este artículo está protegido por derechos de autor



Resumen

Objetivos: Demostrar si las fracturas y la osteoporosis son más frecuentes entre los pacientes con trastorno por consumo de opioides (TCO) que los pacientes sin ellos.

Diseño: Se llevó a cabo un estudio de cohorte retrospectivo utilizando la Base de Datos de Investigación del Seguro Nacional de Salud (NHIRD) en Taiwán.

Participantes: El número de pacientes adultos con TCO y sin TCO fue 3,695 y 14,780, respectivamente. Se establecieron ambas cohortes desde el 1 de enero de 1998 hasta el 31 de diciembre de 2011 para observar la incidencia de fracturas. La aparición de fracturas se siguió hasta finales de 2011.

Mediciones: La medida primaria fue la incidencia de fracturas. El riesgo relativo de fracturas se estimó utilizando el modelo de riesgo proporcional de Cox después de ajustar por edad, sexo, año índice y comorbilidades. Las comorbilidades incluyeron diabetes mellitus, hiperlipidemia, accidente cerebrovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardíaca, enfermedades relacionadas con el alcohol, osteoporosis, enfermedad renal en etapa terminal, obesidad y artritis reumatoide.

Resultados: Los pacientes con TCO tenían 4,13 veces más probabilidades de sufrir fracturas que los pacientes sin TCO (tasa de incidencia por 1000 años-persona [IR]: 23.0 vs. 5.47, HR ajustada: 3.74, IC 95%: 3.27-4.29). En comparación con el grupo control, el riesgo de fractura fue mayor entre los pacientes con TCO, especialmente en hombres, pacientes de edad avanzada con diabetes mellitus, enfermedades relacionadas con el alcohol u osteoporosis. Las incidencias acumulativas de fractura durante 14 años de pacientes con TCO y sin

Phoca PDF

TCO fueron significativamente diferentes.

Conclusiones: los pacientes con trastorno por consumo de opioides parecen tener un mayor riesgo de fractura que los pacientes sin dicho trastorno.

Comentario

Los opioides se usan ampliamente para muchas afecciones, como el control del dolor, la anestesia y el tratamiento de mantenimiento del propio trastorno por uso de opioides (TCO). En 2016, la prevalencia global estimada de uso de opioides fue del 0,7% en la población adulta, lo que indica un uso regular de opioides por más de 34 millones de personas. En Canadá, la morbilidad y la mortalidad asociadas con el TCO aumentaron drásticamente de 1990 a 2014, convirtiendo al TCO en un contribuyente significativo del gasto público por enfermedades. La fractura es una de comorbilidad en pacientes que usan opioides. Según un estudio de cohorte retrospectivo de pacientes ancianos con artritis, las personas que reciben terapia con opioides para el control del dolor tienen más probabilidades de sufrir fracturas en comparación con las que reciben medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE). Otros estudios mostraron un mayor riesgo de fractura no vertebral en pacientes con artritis reumatoide, en pacientes mayores con dolor crónico y en hombres con lesión de la médula espinal (especialmente en las extremidades inferiores) medicados con opioides.

En cuanto a las opciones de tratamiento para pacientes con TCO, el uso de agonistas opioides ha demostrado ser mucho más efectivo que los tratamientos basados en la abstinencia. La terapia de mantenimiento con opioides se considera como la más efectiva, y es un tratamiento ampliamente utilizado para en el TCO, siendo la metadona y la buprenorfina las mejores opciones. En estos pacientes, el riesgo de fractura aún es incierto.

La asociación entre el uso de opioides y las fracturas en pacientes con TCO es un tema muy importante en la práctica clínica. La evidencia disponible no logra establecer de manera concluyente una asociación clínicamente significativa entre ambos. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue comparar la tasa de fracturas en individuos con TCO y sin TCO.

La Base de Datos de Investigación del Seguro Nacional de Salud (NHIRD) incluye a prácticamente toda la población taiwanesa. Desde su creación, el programa del Seguro Nacional de Salud ha brindado

Phoca PDF

atención médica integral que incluye atención ambulatoria y hospitalaria a casi el 99% de los 23 millones de residentes de Taiwán.

Este estudio de cohorte se dirigió a pacientes que estuvieran en el NHIRD, con edad â¥ 20 años, y con diagnóstico de trastorno por consumo de opioides durante 1998 a 2011. Para cada paciente con TCO, se seleccionaron al azar cuatro comparadores sin TCO y ni fracturas, emparejados por el año de la fecha índice, la edad (cada 5 años) y el sexo. El número de pacientes con TCO y sin TCO examinados en este estudio fue de 3.695 y 14.780, respectivamente.

El seguimiento continuó hasta que se cumplió una de las siguientes condiciones: diagnóstico de fractura incluyendo fracturas de cadera, fracturas vertebrales, fracturas de muñeca, fracturas de húmero proximal, otras fracturas de extremidades superiores y fracturas de muslo/pierna/tobillo, declaración oficial de muerte, retiro del seguro de salud o llegada a fines de 2011.

Las comorbilidades examinadas incluyeron hipertensión, diabetes mellitus, hiperlipidemia, accidente cerebrovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardíaca, enfermedad relacionada con el alcohol, osteoporosis, enfermedad renal en etapa terminal, obesidad y artritis reumatoide.

Los resultados muestran que los pacientes con TCO tenían 4,13 veces más probabilidades de sufrir fracturas que los pacientes sin TCO (tasa de incidencia por 1000 persona-año:23.0 vs. 5.47). Después de ajustar por edad, sexo, hipertensión, diabetes mellitus, hiperlipidemia, accidente cerebrovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad relacionada con el alcohol, enfermedad de las arterias coronarias y osteoporosis, la cohorte TCO mostró un riesgo significativamente mayor de fractura que la cohorte comparadora. **Los pacientes de â¥ 50 años tenían 1,43 veces más probabilidades de sufrir fracturas que los de 20 a 34 años y los hombres tenían 1.47 veces más probabilidades de sufrir fracturas que las mujeres. Los pacientes con diabetes mellitus, enfermedades relacionadas con el alcohol y osteoporosis tenían 1,48, 1,72 y 2,26 veces, respectivamente, más probabilidades de sufrir una fractura que aquellos sin estas afecciones médicas.** Los pacientes con TCO con y sin comorbilidades fueron 3.35 y 3.78 veces, respectivamente, más propensos a sufrir fracturas que los pacientes sin TCO.

Los pacientes con TCO eran 4.68, 6.27, 4.03, 8.08, 3.36 y 4.04 veces más propensos a sufrir fractura de cadera, vértebra, muñeca, húmero proximal, otra extremidad superior y de muslo, pierna o tobillo, respectivamente.

Phoca PDF

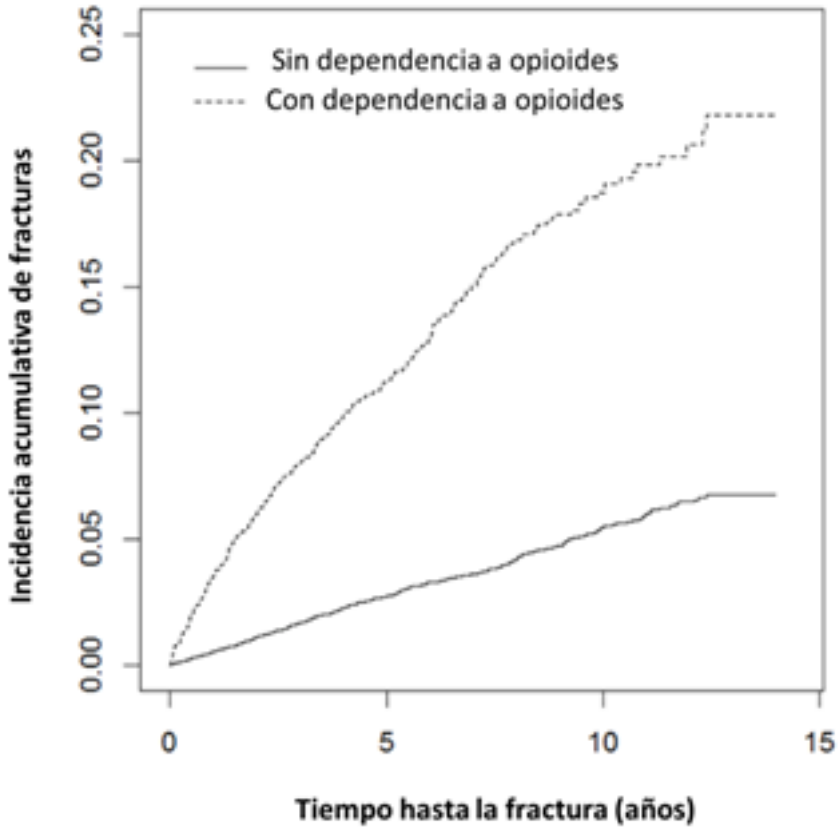


Figura 1: Diferencias significativas entre las incidencias acumulativas de fractura en los pacientes con TCO y sin TCO (prueba de log-rank: P <0.001).

El resultado más importante de nuestro estudio de cohorte poblacional fue que los pacientes con TCO tenían un riesgo de fractura de 3.74 veces en comparación con aquellos sin TCO después del ajuste por edad, sexo, diabetes mellitus, enfermedades relacionadas con el alcohol y osteoporosis.

Este es el primer estudio de cohorte basado en una base nacional, que explora la asociación entre el riesgo de fracturas y el TCO.

Las fracturas generalmente se asocian con una menor calidad de vida y con una mayor carga económica. En Taiwán, se encontró que la edad promedio de los pacientes que participan en un programa de mantenimiento con metadona es de aproximadamente 30 años; la mayoría de estos pacientes estaban empleados, presumiblemente desempeñando un papel económico sustancial en sus familias. Esto implica que la ocurrencia de fracturas puede producir pérdidas importantes en el ingreso familiar y en la calidad de vida de los pacientes con TCO. Por

Phoca PDF

lo tanto, se debe prestar atención específica al riesgo de fracturas en esta población de pacientes.

En el presente estudio, se encontró que el TCO se asoció con un mayor riesgo de fractura en pacientes masculinos que femeninos. La edad avanzada es un importante factor de riesgo de fractura, independientemente de la presencia o ausencia de TCO, y varios estudios previos han documentado un aumento general en el riesgo de fractura con la edad. Este estudio mostró que el TCO tiende a aumentar el riesgo de fracturas entre los pacientes con comorbilidades, lo que indica que el TCO tiene un efecto más fuerte sobre el riesgo de fracturas entre las personas que previamente tenían un riesgo relativamente bajo de fractura.

En un estudio transversal, se descubrió que más del 75% de los pacientes que participaban en un programa de mantenimiento con metadona tenían baja densidad mineral ósea. Además se encontró una alta prevalencia de masa ósea disminuida en hombres de mediana edad que se encontraban bajo terapia de sustitución de opioides, con drogas tales como metadona, morfina y buprenorfina. Estos resultados apoyan la posible asociación de baja densidad mineral ósea y el uso de opioides a largo plazo.

El aumento del riesgo de fracturas entre las personas con TCO se explica por tres razones: **(1) aumento del riesgo de caídas causadas por los efectos sobre el sistema nervioso central, incluida la sedación y el efecto de disminución de la atención, (2) reducción de la densidad de masa ósea causada por el efecto directo efecto opioide, y (3) hipogonadismo crónico inducido por opioides.** Estudios en modelos animales demostraron que los opioides y sus receptores óseos podrían desempeñar un papel en la regulación de los procesos de remodelación ósea. Por otro lado se conoce que los analgésicos opioides suprimen el funcionamiento gonadal masculino, existiendo una correlación inversa entre el nivel de testosterona en plasma y la densidad mineral ósea en varones ancianos sanos.

La solidez de los hallazgos actuales deriva de la representatividad de esta cohorte, extraída de una base de datos nacional de Taiwán, así como la disponibilidad de datos longitudinales sobre los riesgos de desarrollo de fracturas entre pacientes con y sin TCO.

Los resultados de este estudio de cohorte permiten concluir que los pacientes con TCO tienen un riesgo ajustado de fractura 3.74 veces mayor que aquellos sin TCO. Este resultado tiene importantes implicancias en el tratamiento clínico de pacientes con TCO. Los psiquiatras clínicos y otros profesionales de la salud deben ser conscientes del riesgo elevado de osteoporosis en tales pacientes. En

Phoca PDF

particular, la evaluación cuidadosa del riesgo de fracturas y osteoporosis entre pacientes con TCO parece ser crucial, particularmente en pacientes con antecedentes de consumo de heroína o tratamiento a largo plazo con opioides como metadona y buprenorfina. La detección temprana y el tratamiento de la osteoporosis en pacientes con TCO podrían reducir la incidencia de fracturas óseas y el deterioro asociado de la calidad de vida.

Copyrigth2019 ENDOweb. Citar este artículo: Asociación entre los trastornos por consumo de opioides y las fracturas– 26 de agosto 2019

Phoca PDF