Bajo la lupa... ¿Qué ocurre con la microarquitectura ósea luego de 12 meses de rised

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 18 Noviembre 2024 12:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 2766

Este estudio prospectivo analiza los cambios en tomografía periférica y en la microarquitectura de la cadera comparando pacientes tratados con bifosfanatos, ejercicio y controles.

Programa de 12 meses de ejercicios de resistencia e impacto o risedronato proporcionan un beneficio relativo a la estructura ósea de la cadera en mujeres posmenopáusicas: Resultados de un estudio randomizado y controlado

Twelveâ month resistance and impact exercise program or risedronate provides a relative benefit to hip bone structure in postmenopausal women: Results from a randomized controlled trial

Bilek, L. y col. Osteoporosis International. 2024

Disculpe su navegador web no soporta audios.
Descargar 12 meses de ejercicio o residronato

Resumen

Síntesis

Las estimaciones de la resistencia ósea son importantes para la prevención de fracturas. Este estudio comparó los cambios en la resistencia ósea en mujeres posmenopáusicas con baja masa ósea que fueron asignadas a 12 meses de ejercicio, a un fármaco antirresortivo o control.

Tanto el ejercicio como el fármaco antirresortivo beneficiaron la estructura de la cadera. La estructura debe tenerse en cuenta en las investigaciones sobre prevención de fracturas.

Objetivo

El ejercicio y los bifosfonatos reducen el riesgo de fractura, pero su impacto en las estimaciones de la resistencia ósea sigue siendo incierto. Este estudio comparó los cambios en la resistencia del hueso tibial mediante tomografía computarizada cuantitativa periférica (pQCT) y de la estructura de la cadera (hip structure analysis- HSA-) mediante absorciometría dual de rayos X (DXA) en mujeres posmenopáusicas con baja masa ósea asignadas a 12 meses de ejercicio,

Phoca PDF

risedronato o control.

Métodos

En este estudio controlado randomizado, 276 mujeres posmenopáusicas que se encontraban dentro de los 6 años iniciales de la menopausia fueron asignadas aleatoriamente a tres grupos: Ejercicio (n=92), risedronato (n=91) o control (n=93). El ejercicio incluyó trote con pesas y ejercicios de resistencia progresivos. El tratamiento con risedronato fue de 150 mg mensuales; todos los grupos recibieron calcio y vitamina D. Se obtuvieron imágenes por pQCT y DXA al inicio del estudio y a los 6 y 12 meses para comparar entre los grupos a lo largo del tiempo.

Resultados

Las participantes tenían una edad media (± DE) de 54,5 (± 3,2) años y un promedio de 36,7 (± 40,7) meses transcurridos desde la menopausia. **No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en los resultados del pQCT** (densidad mineral ósea volumétrica, área y estimaciones de fuerza). A los 12 meses, las diferencias porcentuales medias (IC del 95%) en las medidas de HSA entre el grupo ejercicio y control fueron las siguientes: intertrocantérico, área de sección transversal 2,25% (0,28, 4,12) (p = 0,03), momento de inercia de sección transversal (CSMI) 5,67% (0,47, 9,87) (p < 0,01), y módulo de sección (SM) 4,38% (1,02, 7,74) (p = 0,01), y cuello femoral estrecho, grosor cortical promedio 2,37% (â 0,08, 4,83) (p = 0,031).

Las diferencias porcentuales medias (IC del 95%) en las medidas de HSA entre el grupo risedronato y control fueron los siguientes: intertrocantérico, CSMI 4,28% (â 0,24, 8,81) (p = 0,03) y SM 3,35% (â 0,21, 6,91) (p = 0,03), y eje del cuello femoral, ancho subperióstico 0,82% (0,05, 1.58) (p = 0,047), CSMI 2,53% (0,88, 4,18) (p = 0,004), y SM 1,57% (0,34, 2,8) (p = 0,008). El ejercicio mantuvo el ángulo del eje del cuello femoral en comparación con el control 1,27% (0,13, 2,41) (p = 0,04) y el risedronato 1,31 % (0,23, 2,39) (p = 0,03). Todos los demás cambios en los resultados de la HSA a lo largo del tiempo no fueron significativamente diferentes entre los grupos de ejercicio y risedronato.

> **Conclusión: El ejercicio y los bifosfonatos pueden influir en las mediciones estructurales y de fuerza de la cadera, pero no influyen en sitios periféricos (tibia). Ni el ejercicio ni los bifosfonatos resultaron superiores (con respecto al otro) en mejorar las estimaciones de fuerza del hueso de la cadera.**

Phoca PDF

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 18 Noviembre 2024 12:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 2766

Puntos relevantes:

- Este estudio fue un simple ciego, es decir, quienes realizaban e informaban las imágenes no conocían a qué grupo pertenecía el paciente.
- El análisis de estructura de la cadera (HSA) es un software que se utiliza sobre el estudio de densitometría y permite analizar la estructura del fémur proximal en tres ubicaciones: En el diámetro más corto del cuello femoral, en la región intertrocantérica, y a 2cm distal en el punto medio del trocánter menor.
- El área de sección transversal es un área que únicamente analiza hueso cortical.
- El momento de inercia de sección transversal indica la distribución del tejido óseo alrededor de un punto central del área de sección transversal y representa rigidez.
- El módulo de sección se calcula dividiendo el área de sección transversal sobre el momento de inercia y representa la resistencia a la carga de flexión.
- Se incluyeron mujeres con T scores entre -1 y -2,5 en DXA de cadera total o columna lumbar.
- La adherencia al programa de ejercicios prescripto fue del 68% los primeros 6 meses y 59% los 12 meses.
- La adherencia al risedronato fue del 74,9%.

Copyright 2024. Endoweb.net

Phoca PDF