Cuando más es menos: enfermedad musculoesquelética en acromegalia

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Miércoles, 04 Junio 2025 13:22
Escrito por: Sofia
Visitas: 3281

Este trabajo analiza las complicaciones óseas, articulares y musculares de pacientes acromegálicos en relación con controles sanos.

Enfermedad musculoesquelética en la acromegalia: un estudio de registro poblacional

Musculoskeletal disease in acromegalyâ a population-based registry study

Rosendala y col. European Journal of Endocrinology, 2025

Disculpe su navegador web no soporta audios.
Descargar Enfermedad musculoesquelética en la acromegalia: un estudio de registro poblacional

Puntos de interés:

- Este estudio demostró un riesgo significativamente mayor de osteoartritis de cadera, rodilla y hombro, así como de cirugía de reemplazo articular en estas localizaciones en pacientes con acromegalia en relación a una población sana.
- Estos hallazgos subrayan la necesidad de un tratamiento eficaz del dolor y de una intervención oportuna en la artropatía acromegálica.

Resumen

Objetivo: La acromegalia se asocia a múltiples complicaciones musculoesqueléticas que afectan a la calidad de vida y a la capacidad laboral. Este trabajo examina el riesgo de osteoartritis, cirugía musculoesquelética (incluida la sustitución articular), osteoporosis, fracturas y consumo de analgésicos en pacientes daneses con acromegalia.

Diseño: Estudio de cohorte nacional basado en registros.

Métodos: Se incluyeron todos los casos validados de acromegalia incidentes y prevalentes en el período 1977-2021 (n= 844) y se emparejaron 1:100 con controles sanos. Los resultados se identificaron mediante códigos de diagnóstico, procedimiento quirúrgico y medicación, y se analizaron mediante regresión de Cox y gráficos de Kaplan-Meier.

Resultados: Los pacientes tenían un riesgo significativamente mayor de padecer artrosis de hombro [cociente de riesgos instantáneos (CRI): 5,25 (3,05; 9,06)], cadera [CRI: 3,15 (2,57; 3,87)] y rodilla [CRI: 2,25 (1,85; 2,72)], y osteoporosis con tratamiento médico [CRI: 2,13

Phoca PDF

(1,64; 2,78)] incluso antes del diagnóstico de acromegalia. El riesgo de cirugía de sustitución articular de hombro [CRI: 4,60 (2,57; 8,25)], cadera [CRI: 3,32 (2,67; 4,12)] y rodilla [CRI: 2,52 (1,89; 3,36)] aumentó en los pacientes con acromegalia, al igual que el riesgo de que se les recetaran analgésicos débiles [CRI: 1,22 (1,04; 1,44)] u opiáceos [CRI: 1,58 (1,38; 1,82)]. Las complicaciones quirúrgicas [CRI: 2,19 (1,59; 3,03)] y la repetición de la cirugía de cadera [CRI: 3,64 (2,09; 6,34)] también mostraron un mayor riesgo en los pacientes.

Conclusiones: ***En la acromegalia, la osteoartritis grave*** que afecta a múltiples articulaciones ***se desarrolla incluso antes del diagnóstico de acromegalia y continúa progresando con el tiempo después del tratamiento de la acromegalia.*** Además, la acromegalia impone un mayor riesgo de osteoporosis tratada médicamente, cirugía musculoesquelética – particularmente cirugía de reemplazo articular–, complicaciones quirúrgicas y necesidad de medicación analgésica. Estos hallazgos justifican una mayor investigación sobre el tratamiento de la enfermedad musculoesquelética en la acromegalia.

Comentario:

- La acromegalia es una enfermedad rara, pero está asociada a una morbilidad considerable, que conduce a diabetes, hipertensión, apnea del sueño y cardiopatías.
- Las complicaciones musculoesqueléticas del paciente con acromegalia, que abarcan la artropatía, la fragilidad esquelética y el dolor musculoesquelético, son una de las principales causas de discapacidad, reducción de la calidad de vida y jubilación anticipada en estos pacientes, con un pronunciado impacto en la utilización de la asistencia sanitaria.
- La osteoartritis (OA) de aparición precoz de las articulaciones axiales y apendiculares es una complicación bien establecida de la acromegalia, que afecta a más del 80% de los pacientes. Se cree que la fase inicial de la artropatía es, al menos parcialmente, reversible mediante la normalización de los niveles hormonales, pero puede progresar a una OA acelerada. Al no existir ningún tratamiento específico, éste se limita a medicación analgésica, inyecciones intraarticulares de esteroides y, en última instancia, cirugía de sustitución articular.
- La acromegalia activa también se asocia a un aumento de la formación y de la resorción ósea, causando un tipo de osteoporosis secundaria u osteopatía de alto recambio, con una

Phoca PDF

densidad mineral ósea (DMO) normal o incluso aumentada, pero una microarquitectura ósea comprometida que conduce a un mayor riesgo de fractura vertebral.

- En pacientes con acromegalia se identificó un incremento significativo en el riesgo de desarrollar patologías musculoesqueléticas de carácter degenerativo, con una incidencia 2,5 veces mayor de osteoartritis (OA), tanto generalizada como localizada en articulaciones periféricas como hombro, cadera y rodilla, en ese orden.
- Este riesgo se manifiesta incluso en el período previo al diagnóstico clínico de la enfermedad y se mantiene a lo largo del seguimiento; similar a lo que ocurre con el dolor y la rigidez articular que fue 35% mayor al diagnóstico y persistió elevado aún luego de 30 años de seguimiento. El aumento de riesgo es independiente de variables como la edad y el sexo, aunque ciertas localizaciones articulares, como el hombro, muestran una mayor afectación en pacientes más jóvenes y en varones.
- En cuanto a la columna vertebral, se ha documentado una mayor frecuencia de trastornos degenerativos, incluyendo espondilosis, estenosis del canal espinal, hernia discal intervertebral y lumbalgia crónica. La estenosis espinal puede anticipar el diagnóstico de acromegalia, mientras que otras manifestaciones como la hernia discal se desarrollan típicamente en fases posteriores. También se ha observado un aumento en el diagnóstico de escoliosis, especialmente en el primer año tras la identificación de la acromegalia, lo que sugiere un vínculo potencial con los cambios estructurales esqueléticos acelerados en esta etapa. No se evidenció una asociación significativa con otras deformidades espinales adquiridas como cifosis o lordosis.
- Los pacientes con acromegalia duplican el riesgo de osteoporosis con requerimiento de tratamiento médico, especialmente durante el primer año posterior al diagnóstico. Este riesgo también está presente en los años previos, siendo más marcado en pacientes con comorbilidades endócrinas como hipogonadismo o insuficiencia suprarrenal, incluso tras ajustar por factores de estilo de vida.
- En relación con las fracturas, se observa un aumento significativo en el riesgo de fracturas vertebrales espontáneas en los cinco años previos al diagnóstico. Tras el diagnóstico, este riesgo persiste en mujeres y en el grupo etario más joven. Las fracturas de las extremidades superiores son más frecuentes antes del diagnóstico, pero disminuyen posteriormente, en especial en adultos mayores. En contraste, no se evidencian diferencias relevantes en las fracturas de la extremidad inferior, cráneo o cara, independientemente de la edad o el sexo.

Phoca PDF

- El riesgo de requerir cirugía ortopédica, particularmente reemplazos articulares (hombro, cadera y rodilla), está aumentado tanto antes como después del diagnóstico. Este riesgo es más pronunciado en pacientes jóvenes y en varones. También se incrementa la necesidad de procedimientos no protésicos en articulaciones grandes, y existe una mayor probabilidad de cirugías repetidas, especialmente en cadera, rodilla y columna. Las cirugías de columna y cuello tienen mayor incidencia en el primer año post diagnóstico. Además, se registra una duplicación en el riesgo de desarrollar complicaciones postquirúrgicas, incluyendo complicaciones mecánicas, infecciosas o pseudoartrosis, ya presentes incluso antes del diagnóstico formal.
- En cuanto al uso de analgésicos, se evidencia un aumento en la prescripción de AINEs y paracetamol en los años previos al diagnóstico, tendencia que tiende a estabilizarse posteriormente. Sin embargo, el uso de opioides permanece elevado tanto antes como después del diagnóstico, con un pico marcado en el primer año. Este aumento es consistente entre grupos etarios y sexos. Por otro lado, se ha observado un mayor uso de gabapentinoides en pacientes más jóvenes.

Copyright 2025. Endoweb.net

Phoca PDF