Huesos frágiles: fracturas en hipoparatiroidismo

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 28 Julio 2025 19:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 2904

Este trabajo compara el riesgo de presentar fracturas vertebrales y de cadera entre pacientes con esta patología y una población control sueca.

Mayor riesgo de fracturas vertebrales y menor riesgo de fracturas de fémur en pacientes con hipoparatiroidismo crónico: un estudio de cohorte nacional en Suecia

Increased risk of vertebral fractures and reduced risk of femur fractures in patients with chronic hypoparathyroidism: a nationwide cohort study in Sweden.

Sigridur Björnsdottir y col. Journal of Bone and Mineral Research. 2025

Puntos de interés: Este estudio evalúa el riesgo de fracturas osteoporóticas mayores en una numerosa cohorte sueca de pacientes con hipoparatiroidismo crónico comparada con un grupo control.

Resumen

- Los pacientes con hipoparatiroidismo crónico (hipoPTc) tienen un remodelado óseo reducido, lo que conduce a un aumento de la densidad y alteración de la microarquitectura y resistencia óseas. Aún no está claro si estos pacientes presentan un mayor riesgo de fractura.
- El objetivo de este estudio fue evaluar el riesgo de fractura osteoporótica mayor (MOF), el diagnóstico de osteoporosis y el uso de medicamentos para la osteoporosis en pacientes con hipoPTc en Suecia. También se evaluaron los subtipos de fracturas.
- Utilizando el Registro Nacional de Pacientes de Suecia, el Registro de Medicamentos Prescriptos y el Registro de la población total, se identificaron 1915 pacientes con hipoPTc tratados con vitamina D activa entre 1997 y 2018, y 15 838 controles pareados.
- Tras el ajuste, **los pacientes con hipoPTc no presentaron mayor riesgo de MOF en comparación con los controles (HR 0,93; IC95%: 0,69–1,26). Sin embargo, tenían un mayor riesgo de fracturas vertebrales (HR 1,55; IC95%: 1,12–2,14) y un menor riesgo de fracturas de fémur (HR 0,70; IC95%:0,50 ± 0,98) en comparación con los controles. Se les diagnosticó osteoporosis con mayor frecuencia (HR 1,54; IC95%: 1,21–1,95), pero se les prescribió con menor frecuencia medicación osteoactiva (HR 0,69; IC95%: 0,54–0,88) en comparación con los controles.** No se observaron

Phoca PDF

diferencias en el riesgo de MOF entre mujeres y hombres (p para interacción=0,872) o entre pacientes con hipoPTc de causa quirúrgica o no quirúrgica (p para la interacción=0,072).
- En esta gran cohorte sueca, el hipoPTc no se asoció con un mayor riesgo de MOF. El riesgo de fractura vertebral fue mayor, mientras que el de fractura de fémur fue menor en comparación con los controles. A pesar de la mayor prevalencia de diagnósticos de osteoporosis, estos pacientes recibieron tratamiento con menos frecuencia.

Puntos a destacar:

- Se incluyeron pacientes con los siguientes diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD): HipoPT post quirúrgico, Síndrome de Di George y Síndrome poliglandular autoinmune. También fue requisito que tuvieran al menos 2 dispensas por año de vitamina D activa (con o sin dispensa de suplementos de calcio).
- Por cada paciente se identificaron 10 controles al azar. Tanto pacientes como controles fueron excluidos en caso de presentar enfermedad renal crónica.
- Los criterios diagnósticos utilizados en este estudio fueron validados previamente, y mostraron un valor predictivo positivo de diagnóstico correcto del 91%.
- Por otra parte, se evaluaron las siguientes comorbilidades: Tirotoxicosis, Diabetes tipo 1 y 2, Artritis reumatoide, enfermedad hepática, neoplasias malignas, enfermedad cerebrovascular y enfermedad coronaria. Como equivalente de tabaquismo se utilizó el diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- **Pese a que este estudio halló mayor frecuencia de fracturas vertebrales entre los pacientes que los controles, la causa de esto no es clara. Podría deberse a un sesgo de detección**, ya que los pacientes con HipoPTc se someten a más estudios durante su seguimiento que los controles.
- Las limitaciones de este estudio son: No contar con datos sobre densitometría, radiografía ni laboratorio. Además, no se obtuvo información sobre actividad física, peso, talla y hábitos tóxicos. Tampoco se contó con información sobre fármacos administrados en hospitales (como por ejemplo Zoledronato).

Copyright 2025. Endoweb.net

Phoca PDF