

La densidad ósea total de la cadera es el más confiable predictor de riesgo de fractura

Arch Intern Med 2007; 167: 1641-1647.

For the manitoba bone density program. Single-site vs multisite bone density measurement for fracture prediction.

LESLIE WD, LIX LM, TSANG JF, CAETANO PA

Nivel de Evidencia: II-2

La densidad mineral ósea (DMO) del fémur proximal hace notar la columna lumbar como predictor de fracturas osteoporóticas, pero la cadera total maximiza la predicción del riesgo de fractura osteoporótica y el sitio preferencial para usar en la población general, de acuerdo a esta cohorte histórica de Manitoba, Canadá. Además hay poco aumento del beneficio en la combinación de medidas de la columna con la cadera en la predicción de fracturas no vertebrales. El estudio examinó los datos de DMO obtenidos con absorciometría de rayos-x dual de energía DEXA en 16.505 mujeres con 50 años de edad o mayores (promedio de edad, 65 ± 9 años) al tiempo de la mediada inicial de la columna y la cadera. Cada historia clínica del servicio de salud de la mujer fue examinada para buscar la presencia de fractura después de la medición de DMO, y se usó un test relativo para evaluar si la predicción de fractura se mejoraba con el uso de un solo sitio o en sitios combinados. Los eventos de fracturas después de la medida de la DMO se identificaron por encima de los 3.2 ± 1.5 años.

Todas los sitios de medidas de DMO estuvieron significativamente asociados con fracturas osteoporóticas ($p < 0.001$). El riesgo relativo para fracturas osciló entre 1.51 para la columna lumbar (8 IC 95%, 1.39-1.87) y 1.85 para la cadera total (IC 95%, 1.70-2.01). El cuello femoral y el trocánter tenían valores intermedios de 1.76 y 1.77, respectivamente (IC 95%, 1.62-1.92 y 1.63-1.92, respectivamente). Las medidas de cadera total alcanzaron más seguridad en la predicción de riesgo de fractura y se ganó poco beneficio agregando otras medidas a esta sola medida. La medición de la columna lumbar no mejoró la predicción una vez que la cadera total o el trocánter fue considerado: la medida de la columna lumbar fue la más útil para medir

el riesgo de fracturas osteoporóticas de la columna sola.

Comentario. El hecho de que la DMO de la cadera proximal en una cohorte de mujeres mayores prediga el riesgo de fractura no es sorprendente. La densitometría ósea permanece como el punto de referencia para la predicción del riesgo de fractura. El promedio de edad de las mujeres en este estudio fue por encima de los 65 años, entonces uno podría inferir que ya había una enfermedad articular degenerativa previa de la columna como también calcificaciones arterioscleróticas en la aorta (lo cual puede falsamente elevar la DMO de la columna lumbar). Estos factores parece que llevan a una mayor tasa de discordancia con los criterios de osteoporosis de la Organización Mundial de la Salud.

Los autores coinciden con que la densitometría ósea lumbar fue un mejor predictor de la columna y las fracturas en general en mujeres jóvenes. Para los especialistas en menopausia que realizan la medición de riesgo, sin embargo, el saber que la DMO de la columna lumbar y la tasa de disminución es importante para las mujeres en la menopausia temprana como el hueso trabecular en la espina lumbar es la región donde el 50% de todas las mujeres pierden rápidamente hueso. Así la información puede influir en la decisión de la mujer para comenzar la terapia hormonal.

Los autores notan que teniendo una sola región de interés aquí, teniendo la cadera proximal como sitio de registro en la herramienta de predicción de riesgo de fractura internacional puede ser una política útil para muchas mujeres mayores y en situaciones de recursos limitados. Mi preocupación con estos modelos de predicción de riesgo en la edad pesa mucho: es que ellos

pueden diferenciar recientemente las mujeres posmenopáusicas, aun aquellas con muy baja DMO, de consideración de tratamiento porque su riesgo inmediato de fractura es bajo.

Mirando solo la cadera proximal como opuesta a dos sitios (p. ej. la columna lumbar), uno puede dejar de diagnosticar el riesgo de fractura de columna en mujeres recientemente menopáusicas.

Los actuales estándares de densitometría ósea de la International Society for Clinical Densitometry no incluyen ni aun el trocánter mayor y enfatizan que el diagnóstico se base en el más bajo sitio de T-escore (columna lumbar, cadera proximal, y/o cuello femoral). Estamos pendientes de las nueva guías de interpretación del DEXA.

Holly L. Thacker, MD, FACP, CCD
Director, Women's Health Center
Cleveland Clinic
Associate Professor, Cleveland Clinic Lerner
College of
Medicine at Case Western Reserve University
Cleveland, OH
NAMS Credentialed Menopause Practitioner

Referencias

1. Hans D, Downs RW Jr, Duboeuf F, et al, for the International Society for Clinical Densitometry. Skeletal sites for osteoporosis diagnosis: the 2005 ISCD Official Positions. J Clin Densitom 2006; 9: 15-21.