Diabetes tipo 2 y fragilidad ósea: una asociación poco reconocida

Diabetes Metab Syndr. 2021 abril 24;15(3):927-935.doi: 10.1016/j.dsx.2021.04.017. En línea antes de la impresión

Khalid J. Farooqui, Ambrish Mithal, Ann Kwee Kerwen, Manju Chandran

Antecedentes y objetivos: La diabetes y la osteoporosis son trastornos crónicos comunes con prevalencia creciente en la población que envejece. La fragilidad esquelética secundaria a la diabetes aumenta el riesgo de fracturas y es subestimada por las herramientas de diagnóstico actualmente disponibles como la evaluación del riesgo de fractura (FRAX) y la absorciometría de rayos X de doble energía (DXA). En esta revisión narrativa describimos la relación y la fisiopatología de la fragilidad y las fracturas esqueléticas en la diabetes tipo 2 (DM2); el efecto de los medicamentos reductores de glucosa en el metabolismo óseo, y el enfoque para diagnosticar y controlar la osteoporosis y la fragilidad ósea en personas con diabetes (PCD).

Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed de artículos en inglés que se centraran en la DM2 y la osteoporosis o la fragilidad ósea/esquelética. Se incluyeron artículos considerados de relevancia clínica directa para los médicos que estudiaban la diabetes.

Resultados: La DM2 se asocia con una fragilidad esquelética secundaria a la remodelación ósea comprometida y al recambio óseo. La larga duración, el control glucémico deficiente, la presencia de complicaciones crónicas, el deterioro de la función muscular y los medicamentos antidiabéticos como las tiazolidinedionas (TZD) son factores de riesgo para las fracturas entre las PCD. Las herramientas de diagnóstico convencionales como DXA y FRAXsubestiman el riesgo de fractura en la diabetes. La presencia de diabetes no altera la respuesta al tratamiento antiosteoporótico en mujeres posmenopáusicas.

Conclusión: La estimación del riesgo de fractura por fragilidad debe incluirse en el estándar de atención para la DM2 junto con la detección de complicaciones tradicionales. Los médicos deben detectar y controlar proactivamente la osteoporosis en las personas con diabetes. Es importante considerar los efectos sobre la salud ósea al seleccionar agentes reductores de glucosa en personas en riesgo de fracturas por fragilidad.