

MENOPAUSIA AL DÍA

La DMO baja es un buen predictor de riesgo de fractura, no importa el sitio donde se haga la medición

Prediction of fracture risk in postmenopausal white women with peripheral bone densitometry: evidence from the National Osteoporosis Risk Assessment. J Bone Miner Res 2002; 17: 2222-2230.

MILLER PD, SIRIS ES, BARRETT-CONNOR E, ET AL

Baja densidad mineral ósea (DMO), sin importar el sitio de la medición, está asociado con al menos dos veces el aumento del riesgo de fractura en un año, aún en sitios del esqueleto diferentes a los usualmente medidos, de acuerdo a los datos de este estudio del National Osteoporosis Risk Assessment (NORA), un estudio de osteoporosis longitudinal, observacional realizado en mujeres postmenopáusicas en los Estados Unidos. Este estudio reclutó 149.524 mujeres postmenopáusicas blancas de al menos 50 años de edad quienes no tenían diagnóstico de osteoporosis. Al enrolar cada mujer al estudio, se midió la DMO en uno de estos sitios: antebrazo, o dedos usando absorciometría de rayos-x de energía dual (DEXA) o el tobillo usando absorciometría simple de rayos x (SXA) o ultrasonido. El objetivo primario fue nuevas fracturas de la cadera, muñeca o antebrazo, columna o costillas dentro de un año del examen. La tasa de fracturas fue mayor para mujeres con T escore de -2.5 o peor seguida por las de escores entre -1.0 y 2.5: las mujeres con DMO normal tenían las más bajas tasas. Un análisis multivariable ajustado mostró que los riesgos relativos, RR, de fractura para los más bajos grupos de DMO comparados con los grupos de DMO normal fueron 2.15 (dedo), 2.73 (tobillo, usando SXA), 2.74 (antebrazo), y 3.94 (tobillo usando ultrasonido), con diferencias estadísticamente significativas para todos los valores. Todos los sitios y los dispositivos con que se midieron predijeron fracturas igualmente bien. También el riesgo de predicción fue similar si se usaba el T escore o si se calculaba usando la desviación estándar de la edad media de la población del National Osteoporosis Risk Assessment.

Evidencia Nivel II-2

Comentario. Los resultados de este gran estudio observacional confirma lo que se ha visto en numerosas estudios

pequeños, principalmente que la baja DMO es un importante determinante de riesgo de fractura. Cuatro tipos diferentes de máquinas para densidad ósea fueron usadas para medir la DMO de tobillo, antebrazo o dedos. Independiente del test usado, las mujeres postmenopáusicas en la más baja categoría de valores de densidad ósea fueron más propensas a tener fracturas que las mujeres en el grupo de mayor DMO.

Aunque esta es una información epidemiológica importante, no ayuda a los clínicos. Ninguno de esos instrumentos para determinar la DMO pueden ser usados para diagnosticar osteoporosis de la manera que es usada la medida de la columna y la cadera. Adicionalmente, no se sabe como usar esos valores de las máquinas de determinación periférica de DMO para determinar quiénes deberían recibir tratamiento para reducir el riesgo de fractura. Todos los ensayos clínicos, al momento, evaluando la protección contra las fracturas han enrolado los pacientes sobre la base de valores bajos de densidad ósea de la columna y la cadera.

Si como clínicos nos alejamos del uso de T escore para determinar quién debe ser tratado según un modelo basado en el riesgo, los datos reportados aquí serán muy útiles. Esperamos continuar teniendo más información a medida que continúe el estudio NORA. Particular mente va a ser de valor conocer qué proporción de mujeres en los diferentes grupos experimentan fracturas y si el valor predictivo de fracturas de los test de DMO fueron similares o diferentes dependiendo de sus edades.

Michael R. McClung, MD
Director
Oregon Osteoporosis Center
Portland, OR