

Título: Los pacientes con insuficiencia renal crónica severa tienen una mayor prevalencia de fracturas por fragilidad.

Autores: Nery Sablón González, Nerea Suárez-Ramírez; Pedro Saavedra Santana; Frank de la Rosa-Fernández; Diego Hernández Hernández; Margarita Ramírez Sánchez; Mirian Rincón Tirado y Manuel Sosa Henríquez.

Introducción:

En la insuficiencia renal crónica se han descrito alteraciones en el metabolismo mineral óseo, con cambios bioquímicos, y densitométricos, dependiendo del grado de deterioro de la filtración glomerular.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado en 918 mujeres que fueron atendidas en la Unidad de Metabolismo Óseo del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil en el periodo desde diciembre de 2014 hasta diciembre de 2019. Las pacientes se clasificaron según su filtrado glomerular (FG) y se recogieron las variables clínicas, analíticas y densitométricas relacionadas con el metabolismo mineral óseo.

Resultados: Se encontró un aumento significativo de osteoporosis en el grupo de mujeres con pérdida moderada-severa de la función renal (56.5%). Estas pacientes presentaron en un 40.5% y en un 40.3% fracturas por fragilidad y de cualquier tipo de fractura respectivamente. Las pacientes con pérdida de la función renal tenían cifras menores de fosfatasa ácida tartrato-resistente (FATR) con respecto a las que presentaban una función renal conservada.

Las pacientes con FG < 60 mL/min presentaron menor densidad ósea en la densitometría ósea (DMO) en el cuello femoral y el total de cadera.

En estudio de regresión logística se encontró que la variable edad y la variable caídas se relacionan positivamente con la probabilidad de fracturas por fragilidad entre los 45 y 85 años, siendo las caídas la más influyente. Las pacientes que sufren una caída tienen entre 2 y 4 veces mayor riesgo de presentar una fractura por fragilidad que aquellas pacientes que no las han sufrido. Además, por cada año cumplido se incrementó significativamente el riesgo de una fractura por fragilidad entre un 2,8% y un 5,6%.

Conclusión: Las pacientes con mayor deterioro del FG presentaron valores menores de densidad mineral ósea, mayor prevalencia de osteoporosis densitométrica y de fracturas por fragilidad sin que exista una correlación con los marcadores bioquímicos de remodelado óseo.

Tabla 1. Características antropométricas de las pacientes incluidas en el estudio y función renal.

	Filtrado glomerular		
	Grupo 1: > 90 mL/min	Grupo 2: 60-90 mL/min	Grupo 3: < 60 mL/min
Número	195	449	274
Edad (años)	52,8 ± 13,0	59,9 ± 11,2	69,9 ± 12,1
Peso (kg)	77,9 ± 16,6	66,3 ± 10,6	60,4 ± 11,1
Altura (cm)	159,0 ± 7,2	157,4 ± 6,7	153,3 ± 6,6
IMC (kg/m ²)	30,9 ± 6,7	26,8 ± 4,6	25,8 ± 4,8
Urea (mg/mL)	30,8 [29,3 ; 32,4]	32,8 [31,9 ; 33,8]	39,4 [37,1 ; 41,6]
Creatinina (mg/mL)	0,63 [0,61 ; 0,65]	0,84 [0,83 ; 0,85]	1,05 [1,03 ; 1,08]
FG (mL/m)	95,2 ± 2,3	70,3 ± 9,4	45,6 ± 10,8

Los valores son medias ± DE o medianas [IC 95%]. IMC: índice de masa corporal. FG: filtrado glomerular

Probabilidades de presentar una fractura (IC 95%) según los valores de aclaramiento de creatinina.

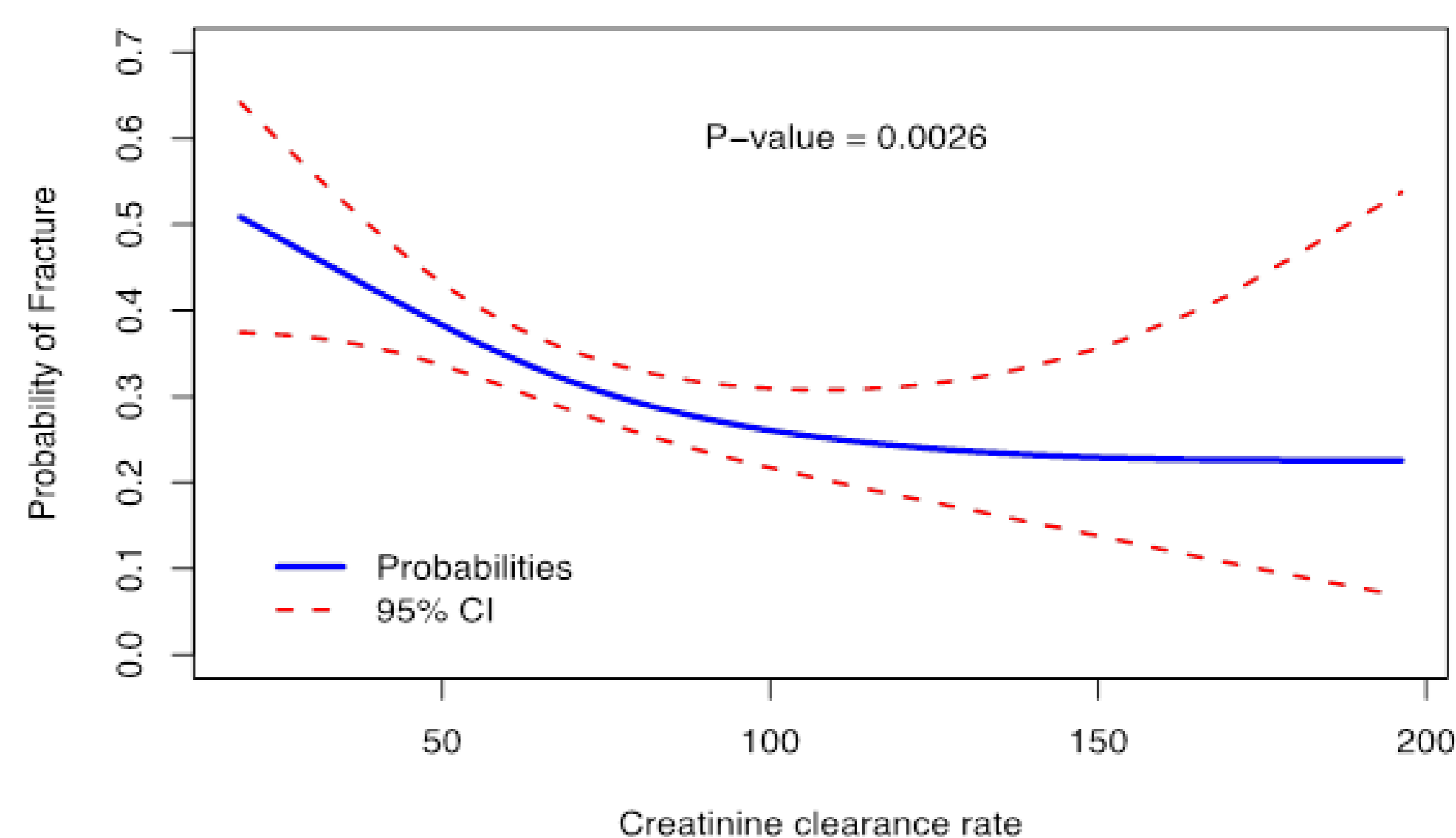


Tabla 5. Regresión logística multivariante para fracturas por fragilidad

	Coefficiente (SE)	p valor*	BIC**	Odd-Ratio (IC 95%)
Edad, por año	0,041 (0,007)	< 0,001	1002	1,042 (1,028 ; 1,056)
Calcio, por unidad	-0,487 (0,116)	< 0,001	981,2	0,614 (0,490 ; 0,771)
Caídas	1,460 (0,163)	< 0,001	1044	4,305 (3,129 ; 5,924)

(*) Prueba de razón de probabilidad, (**) BIC para el modelo completo = 968,1
BIC es una medida de falta de ajuste