



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



66 - TRABECULAR BONE SCORE EN LA EVALUACIÓN DEL PACIENTE SOMETIDO A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA OBESIDAD

S. Botella Martínez^a, M. Rodríguez Fraile^b, E. Petrina Jauregui^a, A. Zugasti Murillo^a y A. Marí Sanchis^a

^aComplejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. España. ^bClínica Universidad de Navarra. Pamplona. España.

Resumen

Introducción: La cirugía bariátrica es una terapia eficaz en el tratamiento de la obesidad. Lamentablemente, puede tener un efecto deletéreo en el hueso debido a los cambios adaptativos a la pérdida de peso, déficits de nutrientes y cambios hormonales. El Trabecular Bone Score (TBS) es un parámetro que se extrae del DXA y aporta información sobre la microarquitectura ósea. Su utilidad clínica en estos pacientes se desconoce

Objetivos: Valorar si el Trabecular Bone Score es de utilidad y aporta información complementaria en la evaluación ósea del paciente sometido a cirugía bariátrica.

Métodos: Se han incluido a 30 pacientes (26 mujeres y 4 hombres) con una media de edad de 58 años, sometidos a tratamiento quirúrgico de la obesidad (bypass gástrico o derivación bilio-pancreática) y a los cuales se les había realizado una DXA al año de la intervención. Hemos realizado un estudio descriptivo retrospectivo analizando la asociación entre el TBS y la aparición de fractura por fragilidad tras la cirugía. Asimismo se evaluó la asociación entre la presencia de fractura por fragilidad y otras variables como el tipo de cirugía, la existencia de diabetes prequirúrgica y el porcentaje de peso perdido tras la intervención.

Resultados: La media de pérdida de peso tras la cirugía fue del 29,5% del peso corporal. Del total de la muestra de 30 pacientes incluidos en el estudio, 8 de ellos (26%) experimentaron una fractura por fragilidad transcurridos 10 años tras la intervención. El valor promedio de TBS al año de la cirugía fue de -0,262. El grupo que se fracturó presentaba unos niveles significativamente menores frente a los que no experimentaron fractura ($-1,225 \pm 0,4$ vs $0,202 \pm 0,3$, $p = 0,01$).

Conclusiones: En nuestra población, el TBS tras la intervención fue significativamente menor en los sujetos que posteriormente sufrirían una fractura por fragilidad. La incorporación del TBS en los estudios densitométricos podría ser de utilidad en estos pacientes.