



378 - FUNCIONALIDAD MUSCULAR DISMINUIDA EN PACIENTES CON HIPOFOSFATASIA

M.C. Andreo López<sup>1</sup>, V. Contreras Bolívar<sup>1</sup>, E. Moratalla-Aranda<sup>2</sup>, T. González- Cejudo<sup>3</sup>, L. Martínez-Heredia<sup>4</sup>, F. Andújar-Verd<sup>4</sup>, C. García-Fontana<sup>4</sup>, B. García-Fontana<sup>4</sup> y M. Muñoz-Torres<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UGC Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada. <sup>2</sup>UGC Medicina Nuclear, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada. <sup>3</sup>UGC Análisis Clínicos, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada. <sup>4</sup>Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada.

Resumen

**Introducción:** La hipofosfatasa (HPP) es una enfermedad metabólica ósea caracterizada por niveles bajos de fosfatasa alcalina no específica de tejido que afectan a la mineralización ósea, lo que predispone a fracturas por fragilidad. La HPP también se caracteriza por alteraciones a nivel muscular como debilidad y dolor, entre otras manifestaciones.

**Objetivos:** Determina si la HPP se asocia a baja función muscular.

**Métodos:** Estudio observacional de casos con HPP- y controles sanos, en adultos. Se emparejaron por sexo, edad e índice de masa corporal. Se recogieron variables clínicas: fracturas, fuerza muscular medida con dinamómetro Jamar en kg -punto de corte.

**Resultados:** Se presentan en la tabla.

	Casos (n = 33)	Controles (n = 33)	p
Edad (años)	47,6 ± 18	47,3 ± 17,6	0,9
Mujeres	20 (60,6%)	20 (60,6%)	0,9
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	26,8 ± 4,9	27,1 ± 4,9	0,8
Fracturas (> 1)	18 (54,5%)	11 (33,3%)	0,9
Fuerza muscular (kg)	28,6 ± 10,9	34,3 ± 13,4	0,058

Fuerza muscular 10 percentil	11 (33,3%)	2 (6%)	0,008*
Grosor o eje Y del RF	1,4 ± 0,6	1,5 ± 0,5	0,5
Área muscular del RF	4,5 ± 1,9	4,6 ± 2,8	0,9
DMO en cadera femoral (g/cm <sup>2</sup> )	0,8 ± 0,2	0,9 ± 0,2	0,07

**Conclusiones:** A pesar de presentar una masa muscular conservada, los pacientes con HPP presentan baja fuerza muscular. Esto podría tener relación con la DMO, especialmente a nivel femoral. Por tanto, son necesarios más estudios que esclarezcan la posible relación entre hueso y músculo con mecanismos propios de la HPP.