



8 - IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA SUPRARRENAL PRIMARIA SOBRE LA DENSIDAD MINERAL ÓSEA Y EL RIESGO DE FRACTURA. RESULTADOS DEL ESTUDIO SPAIN-PAI

M. Calatayud Gutiérrez¹, R. García Centeno², T. Michalopoulou Alevras³, M.P. de Miguel Novoa⁴, A. Sirvent Segovia⁵, P. Parra Ramírez⁶, P. Gracia Gimeno⁷, E. Pascual-Corrales⁸, M. González Boillos⁹ y M. Araujo-Castro¹⁰

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ²Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ³Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Joan XXIII, Tarragona. ⁴Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ⁵Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. ⁶Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario La Paz, Madrid. ⁷Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Royo Villanova, Zaragoza. ⁸Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ⁹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario de Castellón. ¹⁰Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar la prevalencia de osteoporosis (OP), osteopenia (OPE) y fracturas (Fx) al diagnóstico y tras seguimiento en los pacientes con insuficiencia suprarrenal primaria (ISP).

Métodos: Estudio retrospectivo de 219 pacientes con ISP de 9 hospitales (Registro Spain-PAI). Se evaluó la densidad mineral ósea (DMO) al diagnóstico y seguimiento mediante *Dual-Energy X-Ray Absorptiometry* (DXA). Se excluyeron 21 pacientes por información incompleta. Se consideró OP: T-score $< -2,5$ y $< 1,0$ DE en CF/CL.

Resultados: Incluimos 198 pacientes con ISP, 64,1% ($n = 127$) mujeres, con una mediana de edad de 40 [1-80] años. La mayoría fueron de etiología autoinmune (51,5%, $n = 102$). El tratamiento con hidrocortisona (HC) fue de elección (75,3%, $n = 140$). Al diagnóstico el 3,6% ($n = 7$) presentaba OP y el 24,0% ($n = 46$) tras una mediana de seguimiento de 17,4 años (rango intercuartílico 5,8-25,2), de ellos, 10 pacientes desarrollaron Fx. En total, 20,4% ($n = 39$) desarrollaron OP de nueva aparición durante el seguimiento. La T-score media en CL fue $-2,34 \pm 1,06$ vs. $-0,78 \pm 1,19$ en pacientes con y sin OP ($p < 0,001$) y en CF-1,61 $\pm 1,04$ vs. $-0,71 \pm 1,15$ ($p = 0,001$). Hubo 22 pacientes con OPE. Los factores de riesgo para desarrollar OP fueron: mayor edad al diagnóstico de la ISP (OR 1,04, IC95% 1,02-1,06), el sexo femenino (HR 2,62, IC95% 1,08-6,36), la etiología autoinmune (HR 2,19, IC95% 1,06-4,50), la glucemia plasmática en ayunas (HR 1,02, IC95% 1,00-1,03), niveles HbA1c (HR 1,64, IC95% 1,13-2,38) y la ACTH (HR 1,03 por cada aumento de 100 ng/dl, IC95% 1,01-1,05). No se encontró asociación con la dosis de gluco/mineral-corticoide.

Conclusiones: La OP es una comorbilidad frecuente en pacientes con ISP. Presentan mayor riesgo los pacientes de mayor edad al diagnóstico, las mujeres, con ISP autoinmune y con niveles más elevados de glucosa en ayunas, HbA1c y ACTH.