



P-119 - CRIBADO DE OSTEOPOROSIS EN DIABETES TIPO 1, ¿ES ÚTIL LA HERRAMIENTA FRAX?

J. Román Villatoro, A. Piñar Gutiérrez, P.J. Remón Ruiz, S. Amuedo Domínguez, N. Gros Herguido, V. Bellido Castañeda y A. Soto Moreno

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: La osteoporosis es más frecuente en pacientes con diabetes tipo 1. La guía de la American Diabetes Association incluyó en 2024 la recomendación de realizar densitometría ósea a pacientes mayores de 50 años con factores de riesgo. Describir la prevalencia de osteoporosis en una cohorte de personas con diabetes tipo 1 mayores de 50 años y con factores de riesgo. Describir los resultados de la escala FRAX en estos pacientes; comparar los resultados de la escala con la densitometría ósea (DXA).

Material y métodos: Estudio transversal. Se realizó DXA y escala FRAX a los pacientes mayores de 50 años con diabetes tipo 1 y factores de riesgo. Se consideró osteoporosis si *T-Score* inferior -2,5 en cabeza de fémur y/o columna lumbar y osteopenia si *T-Score* entre -2,5 y -1. Se consideró FRAX elevado para fractura mayor osteoporótica (FMO) si > 7,5% y para fractura de cadera si > 3%. Las variables cualitativas se describen como n (%); las cuantitativas como P50 (P25-P75). Para la comparación de variables cualitativas se empleó el test de Fisher; para las cuantitativas el test no paramétrico de comparación de medianas.

Resultados: Se incluyeron 31 pacientes. Se encontraron diferencias significativas entre el resultado del FRAX sin ajustar y ajustado por DXA en hombres para fractura mayor ($p = 0,033$). Existieron diferencias significativas en el resultado FRAX entre los grupos con y sin osteoporosis ($p = 0,002$ para fractura mayor y $p = 0,017$ para fractura de cadera). Al comparar pacientes con osteoporosis/osteopenia y pacientes con *T-Score* normal, existieron diferencias en cuanto al porcentaje de nefropatía diabética (28,6 vs. 0%; $p = 0,032$).

	Mujeres (n = 18)	Hombres (n = 13)
Edad (años)	65 (54-70)	57 (53-64)
Tiempo de evolución (años)	25 (11-36)	18 (15-37)
Osteopenia	3 (16,7%)	5 (38,5%)
En 65 años	1 (33,3%)	4 (80%)

Osteoporosis	6 (33,3%)	0 (0%)
En 65 años	2 (33,3%)	0 (0%)
FRAX (FMO) sin ajustar por DXA	10,7 (4,4-15)	2,3 (1,9-3,2)
Riesgo alto	12 (66,6%)	1 (7,69%)
FRAX (fractura de cadera) sin ajustar por DXA	3,4 (0,8-5,4)	0,4 (0,2-0,7)
Riesgo alto	4 (22,2%)	1 (7,69%)
FRAX (FMO) ajustado por DXA	9 (6,8-16)	4,2 (3,6-5,6)
FRAX (fractura de cadera) ajustado por DXA	1,1 (0,6-2,7)	0,5 (0,2-1)

Conclusiones: La prevalencia de osteoporosis y osteopenia fue superior a la descrita en la evidencia científica disponible. Aun así, se necesitan más estudios que confirmen estos resultados para recomendar la DXA en personas mayores de 50 años.