

ACTUALIZACIONES EN OSTEOLOGÍA

Asociación Argentina de Osteología y Metabolismo Mineral

VOL. 15, Nº 2 - mayo / agosto 2019

Indizada en SCImago, EBSCO, Latindex, LILACS, SciELO, Scopus & Embase y SIIC Data Bases



Este número incluye: XXXVI Reunión Anual de AAOMM



A.A.O.M.M.

(Asociación Argentina de Osteología
y Metabolismo Mineral)

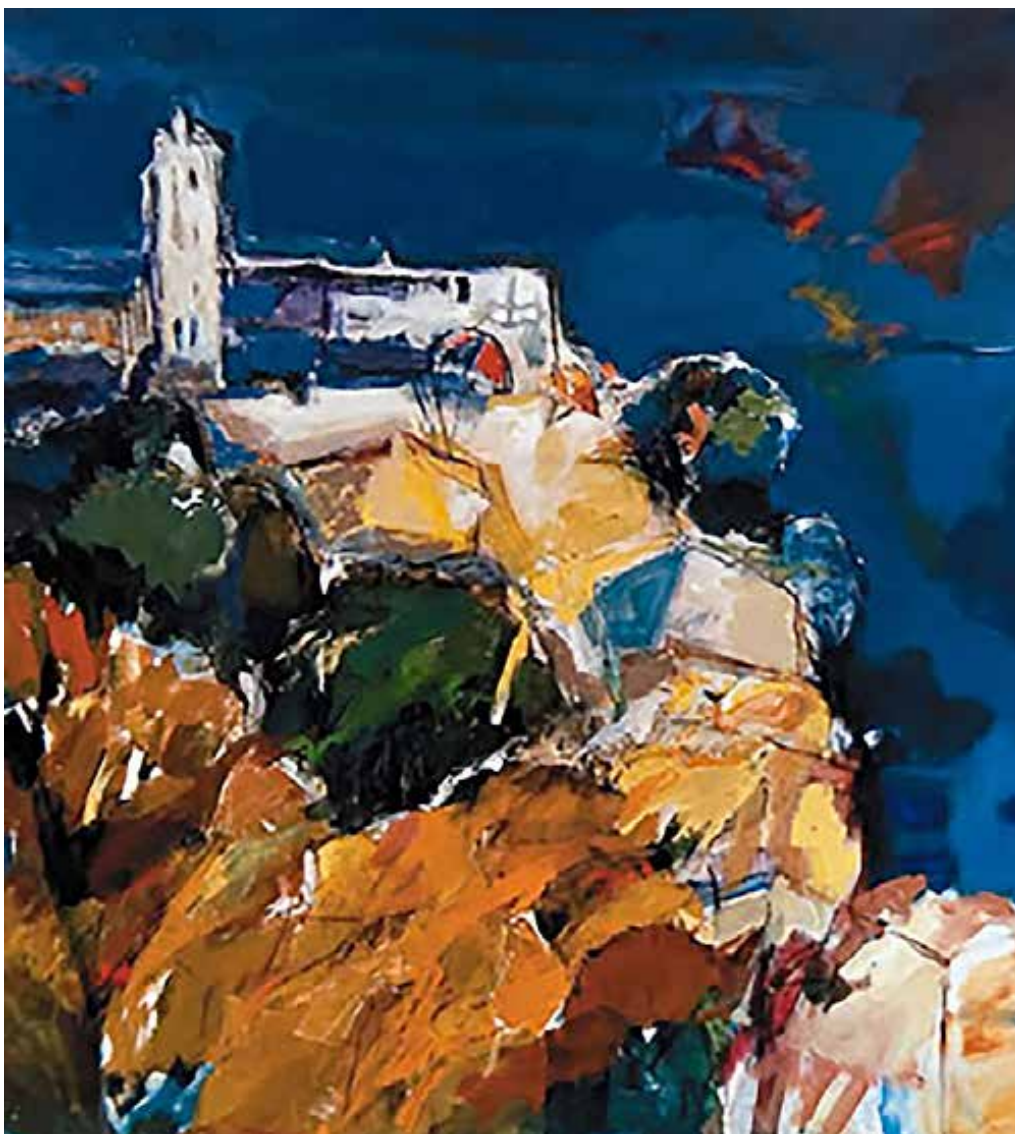
ISSN 1669-8975 (Print);
ISSN 1669-8983 (Online)
Revista Cuatrimestral
Rosario, Santa Fe, Argentina
www.osteologia.org.ar

ACTUALIZACIONES EN OSTEOLOGÍA

Asociación Argentina de Osteología y Metabolismo Mineral

XXXVI REUNIÓN ANUAL

Asociación Argentina de Osteología y Metabolismo Mineral



*María Linzoain
"Bahía azul", 2003
acrílico sobre lienzo, 100 x 100 cm.
Colección Zurbarán*

VOL. 15, Nº 2

mayo /agosto 2019

ISSN 1669-8975 (Print); ISSN 1669-8983 (Online)

www.osteologia.org.ar

Rosario, Santa Fe, Argentina

Indizada en SCImago, EBSCO, Latindex, LILACS, SciELO, Scopus & Embase y SIIC Data Bases

CL17. Mujeres jóvenes con baja masa ósea: ¿puede la microarquitectura ósea discriminar entre aquellas con fracturas y sin ellas?

Longobardi V, Zanchetta MB, Bogado C, Silveira F, Zanchetta JR

IDIM, Instituto de Diagnóstico e Investigaciones Metabólicas Cátedra de Osteología, Universidad del Salvador.

Introducción: si bien el diagnóstico de osteoporosis suele realizarse por densitometría (DXA), la densidad mineral ósea (DMO) no siempre refleja con precisión el riesgo de fractura. La baja masa ósea en la población joven puede no reflejar la calidad ósea, con la posibilidad de sobreestimar el riesgo de fracturas, como por ejemplo cuando no se ha alcanzado el pico de masa ósea o cuando el tamaño óseo es pequeño. La evaluación *in vivo* de la microarquitectura ósea por tomografía computarizada periférica de alta resolución (HR-pQCT) ha demostrado predecir riesgo de fracturas por fragilidad, independientemente de la DXA. Objetivo: evaluar si la microarquitectura ósea evaluada por HR-pQCT puede discriminar entre mujeres premenopáusicas con baja masa ósea densitométrica ($Z\text{-score} \leq -2$), con fracturas por fragilidad y sin ellas. Diseño: evaluamos en forma retrospectiva un grupo de mujeres premenopáusicas, que realizaron HR-pQCT de radio y tibia distal (Xtreme-CT[®]; Scanco Medical AG, Bassersdorf, Switzerland), el cual fue solicitado como complemento de la evaluación clínica y densitométrica. A todas las pacientes se les realizó una entrevista evaluando factores de riesgo para osteoporosis, historial de fracturas, tratamientos concomitantes y DXA. Se excluyeron las pacientes con causas secundarias de osteoporosis y quienes recibieron tratamiento osteoactivo en algún momento de su vida. Comparamos 3 grupos de mujeres premenopáusicas: baja masa ósea con fracturas por fragilidad (grupo 1), baja masa ósea sin fracturas (grupo 2) y masa ósea dentro del rango esperado para la edad sin fracturas (grupo 3 o control). Las comparaciones entre los grupos se realizaron mediante ANOVA de un factor, y por el test no paramétrico Kruskal-Wallis según la distribución de los datos. Resultados: se incluyeron 18 mujeres con baja masa ósea, 7 con fracturas por fragilidad y 11 sin fracturas, y 20 mujeres en el grupo control. El número de fracturas por fragilidad fue 11: 4 de muñeca, 3 vertebrales, 2 costales y 2 tibiales (2 pacientes tuvieron más de una fractura). Los 3 grupos fueron similares en edad, peso, talla e IMC ($p=ns$). La edad (media \pm DS) para los grupos 1, 2 y 3 fue: 29,4 \pm 9,3; 35,7 \pm 7,6 y 35,9 \pm 6,9 años, respectivamente ($p=ns$). En la DXA, el $Z\text{-score}$ (media \pm DS) en columna lumbar para los grupos 1, 2 y 3 fue: -2,1 \pm 0,8; -2,4 \pm 0,6; -0,2 \pm 1,0 ($p<0,01$), y en cadera -2,0 \pm 0,1; -2,1 \pm 0,3; -0,6 \pm 1,1, respectivamente ($p<0,01$). En cuanto a los parámetros de HR-pQCT de radio, en el grupo 1 se observó menor densidad total y cortical, y menor grosor cortical y trabecular con respecto al grupo 2 ($p<0,01$), así como con respecto al grupo control, sin diferencias entre el grupo 2 y el grupo control. En la tibia, si bien el grupo 1 tuvo menor densidad total y cortical, y menor grosor cortical y trabecular respecto de los grupos 2 y control, solo alcanzó significancia estadística respecto al grupo control ($p<0,01$). Conclusión: en este grupo de mujeres premenopáusicas con baja masa ósea, aquellas con fracturas por fragilidad mostraron deterioro significativo de la densidad volumétrica y la microarquitectura ósea. Seguimos trabajando en el estudio de mayor número de pacientes, para establecer el alcance de estas alteraciones tanto en el riesgo como en el tipo de fracturas en esta población, y así permitir la identificación e intervención temprana.

CL18. Producto lácteo que contiene galactooligosacáridos (GOS), obtenidos por fermentación de la lactosa, como herramienta para asegurar la salud ósea en individuos intolerantes

Seijo M,¹ Bonanno MS,¹ Vénica C,² Pita Martín de Portela ML,³ Bergamini C,² Wolf I,² Perotti MC,² Zeni S¹
 1. *Lab. Enf. Metabólicas Óseas-INIGEM/CONICET/UBA.* 2. *Inst. de Lactología Industrial UNL/CONICET, Facultad de Ingeniería Química, Santa Fe. Argentina.* 3. *Cátedra de Nutrición. FFyB-UBA.*

Ciertos prebióticos naturales de la leche humana, como los GOS pueden incorporarse a productos lácteos (p. ej., yogur), por acción enzimática sobre la lactosa de la leche. Previamente evaluamos las



características funcionales de un yogur experimental desarrollado por el Instituto de Lactología Industrial de la Universidad Nacional del Litoral/CONICET. En el presente estudio evaluamos experimentalmente, utilizando dicho yogur, la absorción de calcio (AbsCa) y fósforo (AbsP) y la masa ósea durante el crecimiento normal. Ratas Wistar macho al destete (n=10 por grupo) se dividieron en dos grupos que recibieron durante 30 días una dieta de control (C) AIN'93-G o el yogur experimental (E). Se midió el consumo de alimentos; peso corporal (PC); AbsCa y AbsP durante los últimos 3 días de la experiencia por metodología de balance. Al final de la experiencia se determinó el CMO de la tibia (TT) y las DMO de la columna lumbar (CL), de TT y tibia proximal (TPr). En intestino se evaluaron los cambios en la altura de las criptas y en el fémur se analizó el contenido de Ca y P. Se aplicó test de normalidad Shapiro-Wilk y de Levene, y se realizó test *t* de Student para determinar diferencias entre grupos mediante programa SPSS 19.0® para Windows, considerando significativo un $p < 0,05$. Resultados: los resultados (E vs. C) se expresaron como media \pm DE. El consumo de alimentos y el PC fueron similares en ambos grupos. El porcentaje de AbsP fue significativamente mayor en el grupo E (86,6 \pm 6,6 vs. 78,0 \pm 7,1%; $p < 0,05$), y el porcentaje de la AbsCa –si bien fue mayor en el grupo E– no alcanzó diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (84,9 \pm 2,2 vs. 80,0 \pm 5,4%; $p = 0,062$). Las DMO de TT (0,246 \pm 0,022 vs. 0,246 \pm 0,018 g/cm²), la DMO CL (0,250 \pm 0,017 vs. 0,251 \pm 0,019 g/cm²) y el CMO de TT (0,029 \pm 0,004 vs. 0,030 \pm 0,014 g) no mostraron diferencias significativas, en tanto que la DMO de TPr (0,303 \pm 0,056 vs. 0,266 \pm 0,018 g/cm²; $p < 0,05$) fue significativamente mayor en el grupo E. La altura de las criptas intestinales fue mayor en el grupo E aunque sin alcanzar diferencias estadísticamente significativas (212,59 \pm 12,39 vs. 205,12 \pm 21,27 μ m; $p = 0,28$). El contenido de Ca y P el fémur no mostró diferencias significativas entre grupos. Conclusiones: estos resultados sugerirían que el producto funcional ensayado sería una herramienta óptima para lograr el pico de masa ósea adecuado, previniendo alteraciones óseas futuras, en individuos intolerantes a la lactosa. Subsidio PIP y UBACyT.

CL19. Periostitis inducida por voriconazol

Degrave AM, Diehl M, Buttazzoni M, Pereira TG, Aguirre A, Basquiera A, Scolnik M
Servicio de Endocrinología y Medicina Nuclear Hospital Italiano de Buenos Aires.

La periostitis inducida por drogas es una entidad reconocida desde hace varios años. El voriconazol es un agente antifúngico triazólico muy empleado en la profilaxis y tratamiento de infecciones micóticas, patología prevalente entre pacientes inmunosuprimidos. Existe evidencia reciente en la literatura que documenta que la terapia prolongada con voriconazol puede causar periostitis difusa. Presentamos el caso clínico de una mujer con diagnóstico de periostitis difusa por voriconazol. Caso clínico: mujer de 42 años con diagnóstico de leucemia mieloide aguda en junio de 2017. Se realizó un trasplante de médula ósea en diciembre de 2017. A los 5 meses postrasplante, intercorre con enfermedad de injerto contra huésped y micosis profunda por *Scedosporium apiospermum* con compromiso cerebral y pulmonar, por lo que inicia tratamiento con voriconazol. A los 9 meses de inicio de la terapia antifúngica, refiere artralgiás en manos, debilidad y dolor óseo generalizado. Al examen físico se constata la presencia de tumefacciones dolorosas en los dedos de ambas manos e impotencia funcional relativa. El estudio radiográfico mostró cambios morfológicos en las falanges y metacarpos, con predominio en la mano derecha, asociados a reacción perióstica severa y aumento de partes blandas. En el laboratorio se destaca el aumento de los marcadores de remodelado óseo (fosfatasa alcalina ósea 191,8 μ g/l -VR hasta 22,6-, osteocalcina 152 ng/ml -VR 11-46-, beta cross laps 4,86 ng/ml -VR hasta 0,573-) y del fluoruro en orina de 24 h 17,22 mg/litro (VR < 3 mg/litro). La calcemia, fosfatemia y creatininemia eran normales. La exploración esquelética corporal total con tomografía por emisión de positrones determinó la presencia de lesiones periósticas hipermetabólicas de crecimiento exofítico hacia partes blandas en múltiples estructuras óseas axiales