

ACTUALIZACIONES EN OSTEOLÓGÍA

Asociación Argentina de Osteología y Metabolismo Mineral

VOL. 12, SUPPL. I - 2016

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

1º CONGRESO ARGENTINO DE OSTEOLÓGÍA

XXXIII Reunión Anual de AAOMM
XXII Congreso Argentino de Osteoporosis



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



A.A.O.M.M.

1º CONGRESO DE OSTEOLÓGÍA
XXXIII REUNIÓN ANUAL AAOMM
XII CONGRESO ARGENTINO DE OSTEOPOROSIS

27-29 de Octubre 2016
Salguero Plaza - Jerónimo Salguero 2686
Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina



SAO



*Fotografía de tapa:
Puente de la Mujer
Autor: Dr. Luis Fernando Somma*

VOL. 12, SUPL. 1
Octubre 2016
ISSN 1669-8975 (Print); ISSN 1669-8983 (Online)
www.osteologia.org.ar
Rosario (Santa Fe), Argentina

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

$p=0.0157$), pero no para el CMO ($p=0,2470$). No hubo correlación entre edad y DE en varones para ninguna variable (DE masa grasa, $p=0,6626$; DE masa magra, $p=0,7051$; DE CMO, $p=0,6950$). Conclusión: para evaluar cambios en la composición corporal mediante DXA en pacientes pediátricos no deberían emplearse valores de MCS calculados sin discriminar por sexo, ya que los valores así obtenidos subestimarían los MCS para las mujeres y sobreestimarían los MCS para los varones. Por ello, parece recomendable determinar los valores de MCS para masa grasa, masa magra y CMO para cada sexo por separado.

CL27. Afectación ósea en enfermedad de Gaucher: importancia del diagnóstico y tratamiento precoz Oliveri B,¹ González D,² Quiroga F,³ Silva C³

1. Laboratorio de Osteoporosis y Enf. Metabólicas Oseas INIGEM (UBA-CONICET), Hosp.de Clínicas.
2. Mautalen Salud e Investigación. 3. Diagnóstico Maipú.

Introducción: la enfermedad de Gaucher (EG) es la patología de acumulación lisosomal más frecuente (distribución panétnica: 1/100.000; en población judía asquenazí [JA]: 1/800). El déficit de β -glucocerebrosidasa produce acumulación de glucocerebrósido e infiltración de células de Gaucher en varios órganos y sistemas. Incluso pacientes asintomáticos pueden presentar complicaciones óseas que alteran severamente la calidad de vida y cuya patogenia no está dilucidada. Objetivos: evaluar la prevalencia y características del compromiso óseo en pacientes con EG bajo tratamiento de reemplazo enzimático (TRE). Métodos: en este análisis observacional, transversal y prospectivo, se estudiaron pacientes con EG tipo I tratados con velaglucerasa (Vela), derivados por médicos hematólogos. Se realizaron radiografías (Rx) de columna y fémures (F); resonancia magnética (RM) de columna, F y esqueleto total (ET); densitometría ósea (DMO) (DXA, Lunar Prodigy) de ET, columna lumbar y F; laboratorio (calcemia, fosfatemia, PTH, 25OHD, índice Ca_V/Crt_V , CTX, fosfatasa alcalina ósea, hemograma, proteinograma y marcadores de EG (quitotriosidasa [QT], enzima convertidora de angiotensina [ECA] y ferritina [FT]). Resultados: se estudiaron 27 pacientes (16 mujeres, 11 varones; edad $24,7 \pm 14$ años); el 33% eran menores de 20 años. La edad al diagnóstico fue ≤ 20 años en el 74%. Los motivos de consulta identificados ($n=22$) fueron: síntomas óseos (5), familiares con EG (4), síntomas asociados a visceromegalia/citopenias (18) y retraso de crecimiento (1). Entre las etnias referidas en 15 casos, ninguna fue JA. La duración del tratamiento con Vela fue de 2 a 6 años; sin TRE previa (11), con TRE previa (imiglucerasa: 9). Todos los pacientes tenían aumento de QT (la mayoría leve); 44%, aumento de ECA y 28%, de FT. Todos cumplían metas terapéuticas (MT) para visceromegalias; solo 1 tenía hemoglobina baja. Diez pacientes tenían antecedente de osteonecrosis (ON) en miembros inferiores (5 en más de 1 articulación), 3 con dolor óseo asociado. Siete sujetos tenían fracturas: 4 clínicas (huesos largos) y 3 fracturas vertebrales por Rx. El 63% de los pacientes presentaba alteración radiológica (ON, Erlenmeyer, infarto óseo, lesiones líticas o esclerosas). Por RM, el 52% de los pacientes tenían infiltración de médula ósea en F, 4 de ellos además en columna. En ET de 12 casos se detectaron otras áreas con infiltración (tibia, húmero, iliaco, pie). Se observaron imágenes compatibles con infarto óseo (8/27), edema óseo (6/27) y ON (10/27). Se ha descrito mayor incidencia de fracturas en EG con Z-score < -1 por DMO. Seis pacientes tuvieron Z-score < -1 en columna. Se detectó nivel insuficiente de 25OHD ($n=11$; 20-30 ng/ml) o deficiente ($n=5$; < 20 ng/ml; 2 de ellos con hiperparatiroidismo 2°). En 7 pacientes > 20 años, el CTX era elevado (todos ellos con infiltración ósea). Los años de diagnóstico se correlacionaron positivamente con la actividad de la EG según nivel de FT y QT ($p<0,05$) y con fracturas, edema e infiltración ósea ($p\leq 0,05$ y $< 0,005$, en ese orden). Conclusión: se destaca la importancia de la detección temprana del compromiso óseo en EG: el 23% de los pacientes consultaron inicialmente por síntomas óseos y aun con MT alcanzadas, el 41% tenía lesiones óseas irreversibles (ON y/o infarto óseo). Por el contrario, quienes iniciaron tempranamente TRE no presentaron lesiones óseas. Es relevante evaluar el metabolismo óseo y mineral en pacientes con EG

CL28. Antecedentes familiares en niños con litiasis renal

Abdala R, Spivacow R, Loachamin F

Instituto de Diagnóstico e Investigaciones metabólicas (IDIM)

Introducción y objetivos: la urolitiasis en niños es una patología poco frecuente. En los países occidentales representa entre el 2 y 2,7% de todos los pacientes con litiasis renal. Hay varios factores predisponentes, de los cuales las alteraciones metabólicas y las anomalías genitourinarias son consideradas los más importantes; estos factores solos o combinados, junto con la dieta, el medioambiente y la patología infecciosa son las causas principales de su producción. La predisposición genética no ha sido muy bien estudiada y, por lo tanto, resultan escasos los reportes en la literatura que relacionan la litiasis renal con la historia familiar de esta. Nuestro objetivo es evaluar, en niños con litiasis renal, los antecedentes en su