

ALTERACIÓN DE LA DENSIDAD MINERAL ÓSEA EN PACIENTES MENORES DE 50 AÑOS CON SÍNDROME DE HIPERLAXITUD ARTICULAR



Estudio clínico en 79 pacientes.

Drs. Jaime F. Bravo^{1,2}, Carlos Wolff³ y Paula Rojas¹.

1.- Clínica Arauco Salud 2.- Servicio Reumatología, Hospital San Juan de Dios.

3.- Depto. Medicina Occidente, Universidad de Chile



INTRODUCCION

El Síndrome de Hiperlaxitud Articular (SHA) o Síndrome de Ehlers-Danlos (SED) tipo III, es una forma frustra de las Alteraciones Hereditarias de la Fibra Colágena (AHFC). La osteoporosis es frecuente en las AHFC (SED, Síndrome de Marfan y Osteogénesis Imperfecta (OI), llegando en ésta y SED - tipo VI al 100%.

OBJETIVOS

Describir las alteraciones de la densidad mineral ósea (DMO) en adolescentes y adultos jóvenes con SHA.

PACIENTES Y METODO

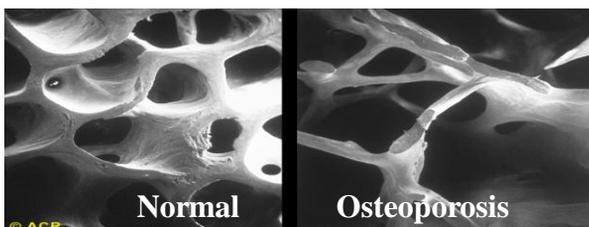
600 pacientes con AHFC (criterio de Brighton) de < 50 años se estudiaron en los últimos 4 años. Se encontró 79 con DMO baja en aquellos que se realizó densitometría. Se descartó osteoporosis secundaria según cuadro clínico y/o exámenes de laboratorio.

Edad promedio 33 años (13-49 años). Sexo masculino 26,6%. Marfanoides 27,9%.

RESULTADOS

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO EN GRUPOS CON DMO BAJA Y CON SHA GENERAL*

	SHA *		Con DMO baja	
	n	%	n	%
Hombres	115	22,1	21	26,6
Mujeres	406	77,9	58	73,4
Totales	521	100,0	79	100,0



HIPERLAXITUD ARTICULAR



CONCLUSIONES

Los pacientes con SHA, especialmente Marfanoides presentaron una significativa disminución porcentual de la DMO sin diferencias significativas entre hueso esponjoso (columna) y cortical (cadera). El 27% fueron hombres y comprometió con igual frecuencia al hueso esponjoso que al cortical. No hubo fracturas vertebrales ni de cadera en ningún paciente. El compromiso óseo se presentó desde edades muy tempranas, planteando la necesidad de profundizar el estudio en esta muy frecuente y subdiagnosticada patología.

DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE ALTERACIÓN DE LA DMO SEGÚN EDAD

Edad (años)	DMO baja Osteoporosis		Total n
	n (%)	n (%)	
13 a 20	5 (63)	3 (37)	8
21 a 30	13 (69)	6 (32)	19
31 a 40	20 (80)	5 (20)	25
41 a 50	13 (48)	14 (52)	27
Totales	51	28	79

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN INTENSIDAD DE LA ALTERACIÓN DE LA DMO

	n	%
DMO baja (-1,50 a -2,49)	51	64,6
Osteoporosis (= < -2,5)	28	35,4
Totales	79	100,0

DMO SEGÚN LOCALIZACIÓN

	columna		cadera		total	
	n	%	n	%	n	%
Normal a Osteopenia Leve (1,00 a -1,49)	29	36,7	28	35,4	26	35,6
DMO baja -1,50 a -2,49	38	48,1	34	43,0	35	47,9
Osteoporosis (= < -2,5)	12	15,2	17	21,2	12	16,4
Totales	79	100,0	79	100,0	73	100,0

FRECUENCIA DE MARFANOIDES EN SHA* Y EN SHA CON DMO BAJA

	General*		DMO Baja	
	n	%	n	%
Marfanoides	33	14,3	22	27,8
No Marfanoides	197	85,6	57	72,1
Total	230	100,0	79	100,0

* Publicado en Bravo J, Wolff C. Arthritis Rheum 2006; 54: 515-23.

EXAMENES DE LABORATORIO

Los exámenes de laboratorio de rutina y los específicos para descartar otras causa de osteoporosis fueron normales, con excepción de la PHT que presentó leve aumento en 17 de 35 pacientes (48,6%).

EVALUACIÓN DE LA PTH

Pacientes evaluados	Valores normales	Promedio	Intervalo	% de valores elevados
35	12 - 72	75,5	22 - 164	48,6