



379 - INFLUENCIA DE LA FUNCIÓN MUSCULAR SOBRE EL ESTADO ÓSEO Y LA FOSFATASA ALCALINA EN PACIENTES CON HIPOFOSFATASIA

V. Contreras-Bolívar¹, M.C. Andreo López², E. Moratalla-Aranda³, T. González-Cejudo⁴, L. Martínez-Heredia⁵, F. Andújar-Vera⁵, C. García-Fontana⁵, B. García-Fontana⁵ y M. Muñoz-Torres¹

¹UCG Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada. ²Hospital Universitario San Cecilio, Granada. ³UGC Medicina Nuclear, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada. ⁴UGC Análisis Clínicos, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada. ⁵Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipofosfatasa (HPP) se caracteriza por una deficiencia de fosfatasa alcalina no específica de tejido (FA). Así, la mineralización del tejido óseo y la funcionalidad del músculo esquelético se alteran lo que predispone a fracturas por fragilidad. Sin embargo, no están claros los mecanismos que deterioran el músculo.

Objetivos: La función muscular influye sobre el hueso y la fosfatasa alcalina sobre la funcionalidad muscular.

Métodos: Estudio transversal en adultos con HPP. Se recogieron variables demográficas (edad, sexo), analíticas (FA) y clínicas (fracturas, fuerza muscular medida con dinamómetro Jamar en kilogramos (kg) -punto de corte).

Resultados: Se estudiaron 37 sujetos, 57% mujeres, edad media: 48 ± 18 años y FA media: 29 ± 11 . El 76% presentó familiares afectados. El 49% tuvo al menos 1 fractura ósea y el 68% presentó patología dental. Se detectó baja fuerza muscular en un 30%. La media del grosor muscular del recto femoral del cuádriceps fue $1,4 \pm 0,6$ y su área media, $4,5 \pm 2$. El 27% padecía osteopenia y el 11% osteoporosis. La fuerza muscular se correlacionó positivamente con el eje Y o grosor ($r = 0,3$, $p = 0,04$), el área muscular ($r = 0,4$, $p = 0,03$), con la DMO en cuello femoral ($r = 0,4$, $p = 0,00$) y en cadera total ($r = 0,6$, $p = 0,00$). También se encontró una correlación positiva con la FA ($r = 0,45$, $p = 0,00$).

Conclusiones: La fuerza muscular (medida mediante dinamometría Jamar) podría influir sobre la DMO y la fosfatasa alcalina. Por lo tanto, evaluar el estado muscular en pacientes con HPP y detectar si precisa optimizarlo podría ser útil para minimizar el riesgo de fractura.