



## 8 - IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA SUPRARRENAL PRIMARIA SOBRE LA DENSIDAD MINERAL ÓSEA Y EL RIESGO DE FRACTURA. RESULTADOS DEL ESTUDIO SPAIN-PAI

M. Calatayud Gutiérrez<sup>1</sup>, R. García Centeno<sup>2</sup>, T. Michalopoulou Alevras<sup>3</sup>, M.P. de Miguel Novoa<sup>4</sup>, A. Sirvent Segovia<sup>5</sup>, P. Parra Ramírez<sup>6</sup>, P. Gracia Gimeno<sup>7</sup>, E. Pascual-Corrales<sup>8</sup>, M. González Boillos<sup>9</sup> y M. Araujo-Castro<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid. <sup>3</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Joan XXIII, Tarragona. <sup>4</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>5</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. <sup>6</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario La Paz, Madrid. <sup>7</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Royo Villanova, Zaragoza. <sup>8</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. <sup>9</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario de Castellón. <sup>10</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la prevalencia de osteoporosis (OP), osteopenia (OPE) y fracturas (Fx) al diagnóstico y tras seguimiento en los pacientes con insuficiencia suprarrenal primaria (ISP).

**Métodos:** Estudio retrospectivo de 219 pacientes con ISP de 9 hospitales (Registro Spain-PAI). Se evaluó la densidad mineral ósea (DMO) al diagnóstico y seguimiento mediante *Dual-Energy X-Ray Absorptiometry* (DXA). Se excluyeron 21 pacientes por información incompleta. Se consideró OP: T-score  $\leq -2,5$  y  $< -1,0$  DE en CF/CL.

**Resultados:** Incluimos 198 pacientes con ISP, 64,1% (n = 127) mujeres, con una mediana de edad de 40 [1-80] años. La mayoría fueron de etiología autoinmune (51,5%, n = 102). El tratamiento con hidrocortisona (HC) fue de elección (75,3%, n = 140). Al diagnóstico el 3,6% (n = 7) presentaba OP y el 24,0% (n = 46) tras una mediana de seguimiento de 17,4 años (rango intercuartílico 5,8-25,2), de ellos, 10 pacientes desarrollaron Fx. En total, 20,4% (n = 39) desarrollaron OP de nueva aparición durante el seguimiento. La T-score media en CL fue  $-2,34 \pm 1,06$  vs.  $-0,78 \pm 1,19$  en pacientes con y sin OP (p < 0,001) y en CF  $-1,61 \pm 1,04$  vs.  $-0,71 \pm 1,15$  (p = 0,001). Hubo 22 pacientes con OPE. Los factores de riesgo para desarrollar OP fueron: mayor edad al diagnóstico de la ISP (OR 1,04, IC95% 1,02-1,06), el sexo femenino (HR 2,62, IC95% 1,08-6,36), la etiología autoinmune (HR 2,19, IC95% 1,06-4,50), la glucemia plasmática en ayunas (HR 1,02, IC95% 1,00-1,03), niveles HbA1c (HR 1,64, IC95% 1,13-2,38) y la ACTH (HR 1,03 por cada aumento de 100 ng/dl, IC95% 1,01-1,05). No se encontró asociación con la dosis de gluco/mineral-corticoide.

**Conclusiones:** La OP es una comorbilidad frecuente en pacientes con ISP. Presentan mayor riesgo los pacientes de mayor edad al diagnóstico, las mujeres, con ISP autoinmune y con niveles más elevados de glucosa en ayunas, HbA1c y ACTH.