

PROGRAMA DE APOYO PARA LA FORMACIÓN DE DOCENTES-INVESTIGADORES

Nombre del programa de posgrado: Maestría en enfermedades autoinmunes

Categorización PRONII:

Nombre de la Institución: Faculta de Ciencias Médicas

Vinculación a Proyectos I+D:

Nombre del beneficiario: Dora Elizabeth Montiel Jarolin

Vinculación docencia, tutoría o centro de investigación:

Publicaciones realizadas durante el programa:

Título de tesis: Factores de riesgo de baja masa ósea en mujeres pre menopáusicas con LES

RESUMEN

RESUMEN

Introducción: los pacientes con lupus eritematoso sistémico tienen un riesgo de presentar baja masa ósea. La etiología es multifactorial. **Objetivo:** determinar los factores de riesgo de baja masa ósea (tradicionales, relacionados con la enfermedad, laboratoriales, serológicos, metabólicos y el tratamiento), en mujeres premenopáusicas con lupus eritematoso sistémico.

Metodología: estudio observacional de corte transversal prospectivo analítico de mujeres premenopáusicas con lupus eritematoso sistémico, que acudieron al Hospital Nacional (octubre 2017- octubre 2019). La densidad mineral ósea se evaluó por densitometría DEXA, y se utilizó el Z score. Las variables analizadas fueron: factores de riesgo de baja masa ósea tradicionales, relacionados con el lupus, laboratoriales, serológicos, metabólicos y el tratamiento. Para la descripción de las variables se utilizó estadística descriptiva. Se establecieron los factores de riesgo para baja masa ósea por la prueba de Chi cuadrado considerándose significativa un valor $p < 0,05$, para la comparación de medias se utilizó la prueba t de Student. **Resultado:** fueron estudiadas 61 mujeres premenopáusicas, edad media $25,6 \pm 7$ años, eran del interior de país 50,8 % y Central 49,18 %. Sedentarias 40,98 %, baja ingesta láctea: 21,31 %, fumadora activa 1,64 %, bajo peso: 1,64 %. Tiempo de enfermedad: $50,5 \pm 56,4$ meses. (SLEDAI) $6,5 \pm 6,5$, duración de la enfermedad mayor de 5 años: 31,5 %, nefritis lúpica 52,54 %, actividad severa 24,5 anti Ro positivo 54,7 %, anti Sm positivo: 24,5 %. Vitamina D: insuficiente 50,9 %, deficiente 32,6, baja masa ósea (11,4 %). No hubo asociación entre los factores de riesgo tradicionales, relacionados con la enfermedad, metabólicos y el tratamiento con una baja masa ósea ($p > 0,05$). **Conclusión** la frecuencia de baja masa ósea fue del 11,4 %. Los factores de riesgo tradicionales, relacionados con la enfermedad, laboratoriales, metabólicos y el tratamiento no presentaron una asociación estadísticamente significativa con la baja masa ósea.

OBJETIVOS

Determinar la asociación de los factores de riesgo tradicionales, relacionados con la enfermedad, serológicos, metabólicos y el tratamiento con la disminución de la densidad mineral ósea en mujeres premenopáusicas con Lupus Eritematoso Sistémico (LES).

Objetivos Específicos

Describir las características sociodemográficas.

Identificar los factores de riesgo tradicionales, clínicos, laboratoriales, serológicos, metabólicos y el tratamiento.

Determinar la densidad mineral ósea por DEXA.

Analizar los factores de riesgo tradicionales, clínicos, laboratoriales, serológicos, metabólicos, tratamiento, con la disminución de la densidad mineral ósea.

ACTIVIDADES REALIZADAS

Se realizó un estudio observacional de corte transversal prospectivo analítico de mujeres adultas premenopáusicas con lupus eritematoso sistémico que acudieron al Departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional en el periodo octubre 2017 a octubre 2019.

Las variables estudiadas fueron: edad, procedencia, nivel de instrucción, índice de masa corporal (IMC), actividad física, consumo de alcohol, ingesta de lácteos diario, tabaquismo actual, exfumador, antecedente personal y familiar de fractura, presencia de nefropatía crónica, tiempo de evolución de la enfermedad en meses, actividad de la enfermedad según el índice SELENA - SLEDAI, nefritis lúpica, anticuerpo antinuclear (ANA), anticuerpo ácido desoxirribonucleico de doble cadena (anti DNA), anticuerpos contra antígenos de núcleo extraíbles (ENA): anti Ro, anti Sm, anti cuerpo anticitrulina, complemento sérico (C3 y C4), eritrosedimentación, clearance de creatinina, vitamina D, antecedentes de uso de corticoides, uso actual de corticoides, uso de pulsos de corticoides, uso de hidroxiquina, uso de inmunosupresores (ciclofosfamida, micofenolato, azatioprina, otros), calcemia, uso de bifosfonatos, suplementos de calcio, suplementos con vitamina D, uso de protector solar, hallazgos de la densitometría ósea (Z score a nivel de la columna lumbar y fémur). Se redactó una ficha técnica en la cual se registraron, la identificación del paciente y las variables clínicas estudiadas, antes citadas.

La densidad mineral ósea fue determinada: las medidas se tomaron a nivel de la cadera (total y cuello femoral) y a nivel de la columna lumbar (L1-4). Usando el equipo DXA. (Z score a nivel de la columna lumbar y fémur).

Dosaje de la vitamina D el método (ECLIA) (inmunoensayo de electroquimioluminiscencia)

Dosaje anticuerpos anti-antígenos nucleares, extraíbles (ENA), anti DNA, anticuerpo anticitrulinado, complemento C3 y C4.

Los datos se registraron en una planilla electrónica Microsoft EXCEL, y se analizaron con el programa Epi Info 2007, utilizando estadística descriptiva, para establecer asociaciones significativas entre las variables se utilizaron tablas de contingencia y tablas de contingencia y la prueba del chi cuadrado para variables cualitativas. Para la comparación de medias utilizó la prueba de T de Student.

APORTES DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio presenta algunas limitaciones: número reducido de participantes incluidos en el estudio, además las densitometrías se realizaron en varios centros. La interpretación del estudio no se realizó por un solo profesional; se utilizaron equipos de la misma marca pero modelos diferentes, el cual pudo haber influenciado en el resultado del estudio.

A pesar de las limitaciones, este es el primer estudio que aborda este tema y debería considerarse como una buena aproximación de la prevalencia de la baja masa ósea en pacientes premenopáusicas con lupus en nuestro país.

GRÁFICO/IMAGEN

Tabla 1: Hallazgos de la densitometría ósea en mujeres premenopáusicas con lupus eritematoso sistémico. n= 61

Densitometría	n =	%	Columna lumbar	Fémur
Normal	54	88,5		
Baja masa ósea	7	11,48	7	3

Tabla 2 Factores de riesgo de baja masa ósea n=61

Factores de riesgo	Baja	Valor p
Tradicionales		
Inactividad física	1 (4%)	0,2
Baja ingesta láctea	2 (15,3%)	0,9
Clínicos		
evolución de la enfermedad	$41,1 \pm 48,4$ meses	0,6
Actividad severa	1 (6,6 %)	0,8
Nefritis Lúpica	3 (9,6%)	0,8
Laboratoriales		
Eritrosedimentación	35,8 (media)	0,8
Hipocomplementemia	1 (3,7%)	0,1

CONCLUSIÓN

La frecuencia de la baja masa ósea (BMO) fue del 11,48 %, no se encontró asociación entre los factores de riesgo tradicionales, relacionados con la enfermedad, laboratoriales, serológicos, tratamiento y metabólicos con la baja masa ósea, la diferencia no fue significativa.

