

ARTÍCULOS COMENTADOS

FRAX-based intervention and assessment thresholds in seven Latin American countries

Clark P, Denova-Gutiérrez E, Zerbini C, Sanchez A, Messina O, Jaller JJ, *et al.*
Osteoporos Int. 2018 Mar;29(3):707-715.
doi: 10.1007/s00198-017-4341-4.

Introducción: La osteoporosis es una enfermedad de gran impacto económico y social. Por su naturaleza silente, frecuentemente se diagnostica luego de la ocurrencia de una fractura por fragilidad (FF). Establecer el riesgo de fractura es útil debido a que existen intervenciones no farmacológicas y farmacológicas eficaces en su prevención. De los instrumentos para establecer riesgo, sólo el Fracture Risk Assessment (FRAX®) fue diseñado para implementarse en todo el mundo. Estima la probabilidad a 10 años de tener FF, ya sea fractura mayor osteoporótica (FMO) o de cadera. Considera datos epidemiológicos locales (prevalencia y muerte por FF), edad, índice de masa corporal y siete factores de riesgo clínicos. Puede calcularse con o sin datos de densidad mineral ósea (DMO). Está disponible en siete países de Latinoamérica, incluyendo Chile. El objetivo de este estudio fue el desarrollo de umbrales específicos, ajustados por edad para países de Latinoamérica donde está disponible el FRAX.

Métodos: La probabilidad de FMO fue calculada mediante la herramienta FRAX calibrada por datos epidemiológicos y muerte por fractura en siete países: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México y Venezuela. Para el establecimiento de umbrales de evaluación e intervención se consideraron las recomendaciones de guías clínicas internacionales. Se definieron tres umbrales que se pueden utilizar, también, en hombres. Umbral de intervención o tratamiento: riesgo de FMO a 10 años equivalente a una mujer con FF previa, índice de masa corporal de 25Kg/m² y sin otros factores de riesgo clínicos; umbral inferior de evaluación: riesgo de FMO a 10 años equivalente a una mujer sin FF previa, IMC de 25Kg/m² y sin otros factores de riesgo clínicos y umbral superior de evaluación: corresponde a 1,2 veces el umbral de tratamiento.

Resultados: Se calculó la probabilidad de FMO a 10 años mediante FRAX, sin densitometría ósea, específica para cada país. De esta manera se estableció el umbral de tratamiento para cada país, ajustado por edad (entre 40 y 90 años). En todos los países, el riesgo de fractura se incrementa con la edad. Las probabilidades más altas se observan en Argentina, mientras que las más bajas, en Ecuador. Chile, Brasil y México muestran probabilidades similares. Se calcularon, también, el umbral inferior y superior de evaluación para cada país, ajustado por edad. Se mantuvo la misma tendencia, siendo Argentina el país con mayores probabilidades de fractura. Si una mujer u hombre tiene una probabilidad igual o mayor que el umbral de tratamiento, se debe iniciar manejo farmacológico. Si resulta bajo este umbral, se debe seguir solamente. Si existe disponibilidad de densitometría ósea, y la probabilidad de fractura cae entre umbral inferior y superior de evaluación, se debe medir DMO y re calcular el riesgo para hacer una recomendación.

Discusión: En este estudio se establecieron umbrales de evaluación y tratamiento para siete países de Latinoamérica donde está disponible el FRAX. Debido a la efectividad del tratamiento, se usaron los mismos umbrales de intervención para hombres. La gran variabilidad de umbrales de tratamiento observada entre países es consistente con la heterogeneidad en el riesgo de fractura, lo que apoya el

cálculo de umbrales específicos para cada región. Si no se dispone de densitometría, las recomendaciones son:

-Mujer post menopáusica con FF previa se recomienda tratar, sin necesidad de hacer el cálculo de riesgo.

-Mujer post menopáusica con 1 o más factores de riesgo, sin FF previa, se debe evaluar el riesgo mediante cálculo de FRAX. Si riesgo se encuentra bajo el umbral de tratamiento, se recomienda seguir. Si riesgo es igual o mayor a umbral de tratamiento, se debe iniciar manejo farmacológico.

Si la densitometría está disponible, las recomendaciones son las mismas, agregándose:

-Mujeres con FF previa también se recomienda tratar sin necesidad de hacer el cálculo de riesgo, aunque en mujeres post menopáusicas jóvenes podría ser de utilidad solicitar densitometría.

-Mujer post menopáusica con 1 o más factores de riesgo, sin FF previa, evaluar el riesgo de fractura mediante cálculo de FRAX. Si probabilidad está bajo el umbral inferior de evaluación, se debe seguir solamente. Si probabilidad está sobre el umbral superior de evaluación, tratar sin pedir densitometría, pero si cae entre ambos umbrales de evaluación, solicitar densitometría. Si con el valor de la DMO, la probabilidad supera el umbral de intervención, de debe tratar.

Tradicionalmente se ha usado un valor fijo obtenido de densitometría ósea (T score $<-2,5$ DS) para indicar tratamiento. Sin embargo, el riesgo de fractura con varía con la edad y con la nacionalidad, por lo que FRAX ofrece una estimación de riesgo más real. Además, permite la evaluación en ausencia de densitometría, lo que es de gran ayuda debido a la falta de accesibilidad que presentan algunas regiones.

Conclusión: El establecimiento de umbrales de evaluación y tratamiento específicos para cada país, permite detectar y tratar a pacientes con alto riesgo de fractura. Además, como el cálculo de FRAX se puede realizar sin densitometría es una herramienta de utilidad en la toma de decisiones en regiones con escaso acceso a este examen.

Comentado por:

Dra. María Inés Barra Quintana

Residente Endocrinología Adulto

Pontificia Universidad Católica de Chile.