**TL 16**

**DETERMINACIÓN DE RANGOS DE MARCADORES ÓSEOS CTX Y NMID-OSTEOCALCINA EN MUJERES CHILENAS POSTMENOPÁUSICAS**

Marcela Barberán Manríquez1, Maritza Garrido Palma2, Daniela Ávila Osores4, Oscar González Campos3, Pedro Pineda Bravo4, Verónica Araya Quintanilla4, Daniela Eugenin Castillo4, Patricia Díaz Gutiérrez5, Luis Toro Cabrera6
1Sección Endocrinología, Hospital Clínico Universidad de Chile, 2Laboratorio de Endocrinología y Biología de la Reproducción, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Clínico Universidad de Chile, 3Ginecoendocrinología y Climaterio Hospital Clínico Universidad de Chile, 4Hospital Clínico Universidad de Chile, 5Hospital Provincial Dr. Rafael Avaría (Curanilahue), 6Sección Nefrología, Hospital Clínico Universidad de Chile

**Contenido:**

La osteoporosis es un problema de salud mundial. A pesar de que la densitometría ósea (DO) tiene alta especificidad para su diagnóstico, su sensibilidad es subóptima para estimar el potencial riesgo de fracturas. Éste, se puede calcular por algoritmos de predictores que incluyen la DO, edad, entre otros, y algunos han propuesto incluir los marcadores óseos (MO), como factor de riesgo independientes de la DO. De los recomendados para medir resorción es el telopéptido C- terminal del colágeno tipo 1 (CTX), mientras que uno de los de formación ósea es la osteocalcina. Los MO aumentan en la transición hacia la menopausia y sus niveles se han asociado a pérdidas óseas aceleradas en mujeres postmenopáusicas (MPM), pero su uso ha sido dificultado por su variabilidad. En nuestro país no se han definido rangos normales de estos MO, en nuestra población de MPM

**OBJETIVOS:** Establecer los rangos de CTX y NMID-Osteocalcina (NMID-O) en MPM chilenas, y comparar los niveles entre 2 grupos: 1) Con osteopenia/osteoporosis (PMO) y 2) Control sin patología ósea (PMC)

DISEÑO: Estudio observacional y transversal. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se reclutaron MPM voluntarias, que tuvieran DO del último año. Se realizó: encuesta de factores de riesgo de osteoporosis, laboratorio general, vitamina D y medición de MO. Se excluyó patologías o fármacos que afectarán metabolismo óseo. Según distribución de los datos se usó Chi2o T test. Para determinar capacidad diagnóstica se realizó análisis ROC de CTX y NMID-O, con determinación de área bajo la curva. Para punto de corte se analizó sensibilidad (S), especificidad (E), LR(+), LR (-), VPP y VPN. Se eligió el punto de corte más bajo que tuviera una S al menos de 85%. Se consideró diferencia significativa un p<0,05

**RESULTADOS:** 117 MPM ( 57 PMC y 60 PMO) cumplieron criterios de inclusión, 18 % con osteoporosis, edad media 61,3 (± 8,1),13,7 (± 9,7) años postmenopausia, IMC 28,7 (± 5,1) kg/m2, vitamina D 23,7 (± 11,5) ng/dl, sin diferencias entre grupos. Los rangos de CTX y NMID-O en MPM (n=117) fueron 0,39 [ IC95% 0,14- 0,75] y 21,9 [ IC95% 17,8- 26,4] ng/ml. Los niveles de CTX y NMID-O fueron más altos en grupo PMO ( 0,44 ± 0,2 y 24,02± 7,85) en comparación a PMC (0,37 ± 0,16 y 20,78 ± 6,93), p< 0,05. CTX se asoció a curva ROC con área de 0,62 ( IC95% 0,52- 0,72) p= 0,03 y NMID-O a ROC con área de 0,64 ( IC95% 0,54- 0,74) p=0,009. Se definió para punto de corte entre los grupos para CTX = 0,26 ( S 85%,LR(-)0,6 ) OR 1,78 ( 1,06-4,17) y para NIMD-O=17,7 pg/ml ( S 86%LR(-) 0,3 ) OR 2,9 (1,2-6,6).

**CONCLUSIONES**: Determinamos rangos de MO ( CTX y NMID-O) en MPM chilenas, los que fueron menores a lo reportado en otras poblaciones. Además, encontramos valores más elevados de ambos MO en grupo PMO, y pudimos establecer a CTX y NIMD-O como predictores de osteoporosis y osteopenia. Los datos sugieren que podrían ser adicionales a los factores clínicos conocidos para seleccionar MPM de mayor riesgo para tamizaje e inicio de una terapia antiresortiva

**Financiamiento:** PROYECTO OAIC (PROYECTO DE TEMAS LIBRES OFICINA APOYO A LA INVESTIGACION) 753/15, HOSPITAL CLINICO U DE CHILE