



Estudian la salud ósea en pacientes con patología inflamatoria intestinal

►Un nuevo trabajo de investigación analiza las secuelas que provocan la enfermedad del Crohn y la colitis ulcerosa

R. Bonilla. MADRID

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es una patología crónica de etiología desconocida en cuyo desarrollo influyen múltiples variables y que implica un gran deterioro de la calidad de vida de quien la sufre. Y no es una cuestión baladí, ya que, según el Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa, alrededor de 150.000 personas en España están afectadas actualmente por colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn, mientras que se estima que se diagnostican 2.000

La incidencia de fracturas de huesos entre pacientes con problemas digestivos se dispara un 40%

nuevos casos aproximadamente, con un incremento del 2,5% anual, de manera que la incidencia de estas patologías intestinales se ha multiplicado por diez en los últimos 25 años.

«La EII comprende dos formas clínicas principales, la enfermedad de Crohn (EC) y la colitis ulcerosa (CU). Ambas están caracterizadas por una inflamación del tracto gastrointestinal de etiología desconocida. Esta patología suele debutar entre la segunda y tercera década de la vida, aunque puede aparecer a cualquier edad y suele evolucionar con periodos de actividad en la que el paciente puede sufrir dolor abdominal, diarrea y deposiciones con sangre o moco y periodos de remisión sin síntomas. Aunque existen casos más graves con complicaciones que pueden poner en riesgo la vida del

enfermo», explica María Cortés Berdonces, especialista en Endocrinología y Nutrición del complejo hospitalario Ruber Juan Bravo de Madrid.

A esas circunstancias se añade el hecho de que la EII puede mermar también la calidad ósea de los afectados. Por ello, con el fin de averiguar si estos pacientes presentan mayor riesgo de fractura osteoporótica, Cortés Berdonces está desarrollando un estudio prospectivo con 100 pacientes (50 de ellos con EII y otros 50 sin dicha enfermedad) en colaboración con el servicio de Aparato Digestivo, Reumatología y Diagnóstico por la imagen del hospital. En concreto, el estudio, que cuenta con la autorización del Comité de Ética de la Fundación Jiménez Díaz, se centra en analizar la calidad ósea en pacientes con EII a través del análisis de micro y macro arquitectura del hueso.

Pruebas diagnósticas

Parallearlo a cabo, Cortés Berdonces cuenta con las siguientes herramientas: Trabecular Bone Score (TBS), es decir, una técnica de imagen que evalúa el estado de la microarquitectura del hueso; ecografía de calcáneo; densitometría ósea anteroposterior y lateral, análisis morfológico de la columna para evaluar fracturas vertebrales y densitometría ósea en 3D. «La novedad que aporta nuestro estudio, señala, es que hasta ahora el análisis sólo se había realizado a través de la densitometría ósea, que mide la densidad pero no la calidad (micro y macroestructura) del hueso». Así, actualmente, para la comparación de la calidad ósea entre ambos grupos de pacientes (con EII y sin ella), se están realizando las pruebas referenciadas a todos ellos, para, dentro de un año, repetir todas de nuevo pero solamente en pacientes



La osteoporosis no duele ni se presenta con ningún síntoma hasta que aparece una fractura por fragilidad

con EII. «Se ha demostrado un mayor riesgo de osteoporosis, es decir, peor calidad ósea, en pacientes con EII y un mayor número de fracturas en éstas frente a personas de misma edad y sexo sin esa patología. Esto ha sido estudiado con densitometría ósea convencional y nosotros vamos a analizar otros parámetros de calidad ósea como el índice trabecular óseo o la arquitectura del fémur en 3D», detalla Cortés Berdonces.

La hipótesis que persigue este nuevo estudio resulta muy relevante, ya que, tal y como explica la especialista, «en algunos estudios se ha visto una incidencia de fractura entre personas con EII de hasta un 40% mayor que en población general, con un significativo aumento de la tasa de fracturas vertebrales, cadera y radio». La razón de esta abultada cifra reside en que «en el

Factores de riesgo

►La ingesta insuficiente de calcio, magnesio y potasio o su malabsorción aumentan el peligro de sufrir osteoporosis.

►La baja exposición solar, el consumo de tabaco y el exceso de alcohol, así como un índice de masa corporal bajo y el sedentarismo también influyen de manera negativa en la salud ósea.

►La osteoporosis aumenta con la edad y en mujeres a partir de la menopausia.

metabolismo óseo de estos pacientes influyen factores habituales relacionados con osteoporosis, así como otros condicionantes propios de la enfermedad, como el tratamiento, el daño a nivel de tubo digestivo y el propio proceso inflamatorio subyacente», argumenta Cortés Berdonces.

La osteoporosis no duele ni se presenta con ningún síntoma hasta que aparece una fractura por fragilidad, «de ahí que sea importante hacer un diagnóstico previo en personas en riesgo de presentarla», advierte la especialista, quien recomienda a los pacientes con EII, al igual que para cualquier otro individuo sano, «el consumo de calcio, mantener unos niveles adecuados de vitamina D, hacer actividad física de forma regular y evitar factores de riesgo como el tabaco o el alcohol».