

**Refinamiento de la
categorización del riesgo de
fractura osteoporótica.**

10.20960/RevOsteoporosMetabMiner.00015

09/13/2023

00015

Refinamiento de la categorización del riesgo de fractura osteoporótica

Luis Imaicela Naula, Enrique López Gavilánez

AECE Research Group. The Association of Clinical Endocrinologists of Ecuador. Guayaquil, Ecuador

Autor para correspondencia:

Enrique Lopez Gavilanez

e-mail: enrique_lopezg57@hotmail.com

Sr. Director:

La categorización adecuada del riesgo de fractura osteoporótica es indispensable si queremos dirigir bien nuestros esfuerzos en la prevención y tratamiento de las personas con osteoporosis en riesgo de sufrir fracturas. En el artículo publicado en la *Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral (ROMM)* en 2022 por Lopez Gavilánez y cols. (1), se aborda la aplicación de los umbrales de intervención (específicos de edad e híbridos) en la población del Ecuador basándose en el cálculo del riesgo de fractura realizado con el instrumento FRAX específico del país. La proporción de personas que superaban el umbral de intervención (en riesgo alto) y que eran por lo tanto elegibles para tratamiento llegó al 2 % y las que eran elegibles para evaluación de la densidad ósea y posterior recálculo del riesgo alcanzó el 74 %. Estas proporciones se incrementaron al utilizar el umbral híbrido, 31 % de las mujeres calificaron para tratamiento y 76,3 % para evaluación de la densidad mineral ósea (1).

El Grupo nacional de guías de osteoporosis (NOGG) del Reino Unido, clasificó el riesgo de fractura en bajo y alto utilizando la probabilidad de fracturas calculada con el instrumento FRAX (2). La utilización de estos umbrales dio

como resultado que el riesgo de fractura se infravaloraba en los grupos de edad avanzada, por lo que McCloskey propuso la utilización de un umbral híbrido con umbrales de intervención dependientes de la edad hasta 70 años y a partir de entonces un umbral fijo con una sola probabilidad de fractura hasta los 90 años (2). En 2019, las guías de NOGG establecieron un refinamiento en la categorización del riesgo de fractura en “alto” y “muy alto”, con el objetivo de optimizar la selección del tratamiento (anabólico o antirresortivo) en pacientes de alto riesgo (3). La categoría de alto riesgo estaría ahora en la probabilidad de fractura por encima del umbral de intervención, pero por debajo del umbral de evaluación superior. La categoría de bajo riesgo estaría en el nivel de probabilidad por debajo del umbral de intervención (4). Utilizando esta recategorización del riesgo, la proporción de mujeres caracterizadas como de muy alto riesgo aumentó con la edad.

Adoptando la metodología utilizada por la NOGG (5), las guías europeas (3) y la IOF-ESCEO (4) para el refinamiento de la categoría de riesgo, nuestro grupo aplicó los nuevos umbrales para recategorizar el riesgo de fracturas en alto y muy alto en la misma población de 2 283 mujeres estudiadas por Lopez Gavilanez y cols., en 2022 (1). Con los umbrales específicos por edad encontramos que 33 mujeres son categorizadas de alto riesgo (1,4 %) y 12 de muy alto riesgo (0,5 %), mientras que, con el umbral híbrido, 148 mujeres son categorizadas de alto riesgo (21.4 %) y 69 de muy alto riesgo (10 %) (Fig. 1). Al comparar ambos umbrales de intervención, el número de mujeres seleccionadas con riesgo alto aumentó 4,5 veces, y el riesgo muy alto 5,8 veces.

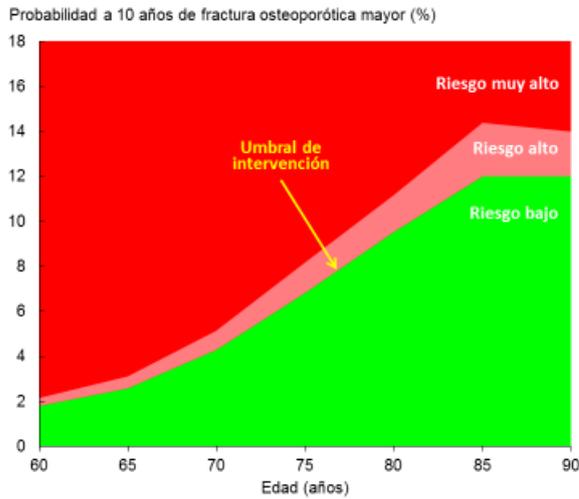
La incorporación de la recategorización del riesgo en alto y muy alto en las guías nacionales de osteoporosis influirá positivamente en la selección del tratamiento por parte de los médicos de los países de la región.

Bibliografía

1 Lopez Gavilanez E, Valdivieso Jara J, Imaicela Naula L, Cedeño German R.

- Eficacia clínica de los umbrales de intervención híbridos y dependientes de la edad basados en FRAX en la población ecuatoriana. *Rev Osteoporos Metab Miner* 2022;14(2):74-81 DOI: 10.4321/S1889-836X2022000200003
- 2 McCloskey E, Kanis JA, Johansson H, Harvey N, Oden A, Cooper A, et al. FRAX-based assessment and intervention thresholds—an exploration of thresholds in women aged 50 years and older in the UK. *Osteoporos Int* 2015;26:2091-9. DOI: 10.1007/s00198-015-3176-0
 - 3 Kanis JA, Cooper C, Rizzoli R, Reginster J-Y; Scientific Advisory Board of the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis (ESCEO) and the Committees of Scientific Advisors and National Societies of the International Osteoporosis Foundation (IOF). European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women. *Osteoporos Int* 2019;30(1):3-44. DOI: 10.1007/s00198-018-4704-5
 - 4 Kanis JA, Harvey NC, McCloskey E, Bruyère O, Veronese N, Lorentzon M, et al. Algorithm for the management of patients at low, high and very high risk of osteoporotic fractures. *Osteoporos Int* 2020;31(1):1-12. DOI: 10.1007/s00198-019-05176-3
 - 5 Compston J, Cooper A, Cooper C, Gittoes N, Gregson C, Harvey N, et al. UK clinical guideline for the prevention and treatment of osteoporosis. *Arch Osteoporos* 2017;12(1):43. DOI: 10.1007/s11657-017-0324-5

a) Umbrales específicos de edad



b) Umbrales híbridos

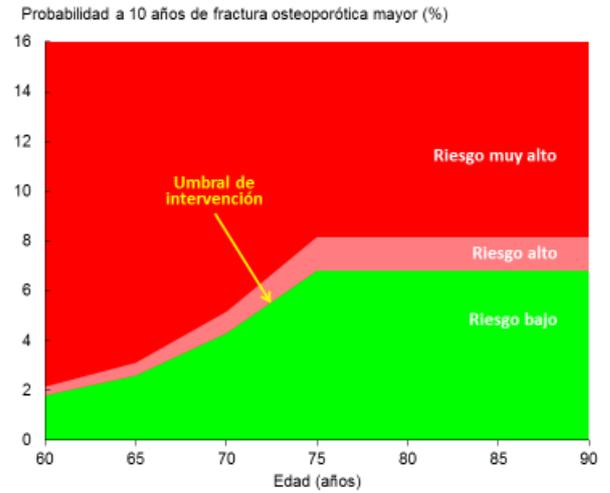


Fig. 1. Categorías de riesgo de fractura según los umbrales de intervención. La categoría de riesgo alto estaría ahora en la probabilidad de fractura por encima del umbral de intervención, pero por debajo del umbral de evaluación superior. La categoría de riesgo bajo estaría en el nivel de probabilidad por debajo del umbral de intervención (4). Con los umbrales específicos por edad 33 mujeres son categorizadas de riesgo alto y 12 de riesgo muy alto, mientras que, con el umbral híbrido, 148 mujeres son categorizadas de riesgo alto y 69 de riesgo muy alto.