

Resumen #802

¿Pueden las estatinas mejorar la calidad ósea en la osteoporosis posmenopáusica?

<sup>1</sup>Astesana P, <sup>1</sup>Alba P, <sup>2</sup>Gobbi C, <sup>3</sup>Fernández R, <sup>4</sup>Albiero E, <sup>5</sup>Yorio M

<sup>1</sup>Cátedra de Semiología. Hospital Córdoba. FCM. UNC.; <sup>2</sup>Cátedra de Clínica Médica I. Hospital Córdoba. FCM. UNC.; <sup>3</sup>FCM. UNC.; <sup>4</sup>Unidad de Reumatología. Hospital Córdoba.; <sup>5</sup>Cátedra de Clínica Médica I, Hospital Córdoba, FCM, UNC

**Persona que presenta:**

Astesana P, pabloastesana@yahoo.com.ar

**Área:**

Clínico / Quirúrgica

**Resumen:**

La osteoporosis (OP) es la enfermedad ósea metabólica más frecuente, presenta baja masa ósea y deterioro microarquitectónico, que aumenta el riesgo de fracturas. Los fármacos más usados son los bifosfonatos, sin embargo las estatinas (ES) tienen propiedades pleiotrópicas, y algunos investigadores sugirieron su uso en OP.

Estudio de corte transversal, caso control donde se estudiaron mujeres postmenopáusicas, con hipercolesterolemia tratadas con ES por un periodo no menos a 6 meses, durante dos años. El grupo control fue población postmenopáusica que no recibió estatinas. Criterios de exclusión: Diabetes, tratamiento previo con estrógenos, calcitonina, anabólicos, esteroides, bifosfonatos o vitamina D durante un período de 6 meses previo al estudio o con amenorrea menor a 12 meses. Se evaluaron edad, peso, talla, IMC, antecedentes personales y en familiares de primer grado de fractura, uso de corticoides, tabaquismo, alcoholismo, ingesta diaria de calcio, sedentarismo y laboratorio de metabolismo fosfocálcico y Vitamina D. Se realizó a todas las pacientes una Densitometría Ósea por absorciometría de rayos X de energía dual (DXA) equipo Hologic en cadera derecha y columna lumbar, estadificándolas de acuerdo a OMS. El análisis estadístico se realizó usando test de Student y Fisher test para variables categóricas. Valores de p menores a 0,05 fueron considerados significativos.

Ingresaron 202 pacientes en el grupo ES y 203 en el control. La edad, peso, talla y IMC fueron de 62,54; 69,6; 1,60 y 27,1 en el grupo ES y de 58,5; 65,7; 1,59 y 26,83 en el grupo control respectivamente ( $p=0,000$ ,  $p=0,001$ ,  $p=0,79$ ,  $p=0,38$ ). No hubo diferencias significativas en los factores de riesgo para OP entre grupos. La DMO lumbar promedio fue -0,87 para el grupo ES y de -1,76 para grupo control ( $p=0,000$ ), la DMO promedio cuello fémur fue -1,15 para el grupo ES y -1,56 para control ( $p=0,000$ ), la DMO cadera total fue -0,32 para grupo ES y -0,74 para grupo control ( $p=0,001$ ), vitamina D3 fue 25,57 para grupo ES y 27,71 ( $p=0,120$ ).

Las ES pueden mejorar la Densidad Mineral Ósea en mujeres postmenopáusicas, son necesarios más estudios que confirmen estos resultados.

**Palabras Clave:**

estatinas; osteoporosis

Can statines improve bone quality in postmenopausal osteoporosis?

<sup>1</sup>Astesana P, <sup>1</sup>Alba P, <sup>2</sup>Gobbi C, <sup>3</sup>Fernández R, <sup>4</sup>Albiero E, <sup>5</sup>Yorio M

<sup>1</sup>Cátedra de Semiología. Hospital Córdoba. FCM. UNC.; <sup>2</sup>Cátedra de Clínica Médica I. Hospital Córdoba. FCM. UNC.; <sup>3</sup>FCM. UNC.; <sup>4</sup>Unidad de Reumatología. Hospital Córdoba.; <sup>5</sup>Cátedra de Clínica Médica I, Hospital Córdoba, FCM, UNC

**Persona que presenta:**

Astesana P, pabloastesana@yahoo.com.ar

**Abstract:**

Osteoporosis (OP) is the most frequent metabolic bone disease. It has low bone mass and microarchitectural deterioration, which increases the risk of fractures. The most commonly used drugs are bisphosphonates, however statins (ST) have pleiotropic properties, and some researchers suggested their use in OP.

A cross-sectional study, control case where postmenopausal women with hypercholesterolemia treated with ST for a period not less than 6 months were studied for two years. The control group was postmenopausal population that did not receive statins. Exclusion criteria: Diabetes, previous treatment with estrogen, calcitonin, anabolic, steroids, bisphosphonates or vitamin D during a period of 6 months prior to enter to the study or with amenorrhea less than 12 months. We evaluated age, weight, height, BMI, personal and first degree family members' history of fracture, use of corticosteroids, smoking, alcoholism, daily calcium intake, sedentary lifestyle, phosphocalcic metabolism laboratory and Vitamin D. All patients were performed Bone Densitometry by dual-energy X-ray absorptiometry (DXA) with an Hologic equipment in right hip and lumbar spine, staging them according to WHO. The statistical analysis was performed using the Student's test and the Fisher test for categorical variables. Values of p less than 0.05 were considered significant.

202 patients were enrolled in the ST group and 203 in the control group. Age, weight, height and BMI were 62.54; 69.6; 1.60 and 27.1 in the ST group and 58.5; 65.7; 1.59 and 26.83 in the control group respectively ( $p = 0.000$ ,  $p = 0.001$ ,  $p = 0.79$ ,  $p = 0.38$ ). There were no significant differences in risk factors for OP between groups. The average lumbar BMD was -0.87 for the ST group and -1.76 for the control group ( $p = 0.000$ ), the average femur neck BMD was -1.15 for the ST group and -1.56 for control ( $p = 0.000$ ), the total hip BMD was -0.32 for the ST group and -0.74 for the control group ( $p = 0.001$ ), vitamin D was 25.57 for the ST group and 27.71 ( $p = 0.120$ ).

ST can improve Bone Mineral Density in postmenopausal women, more studies are needed to confirm these results.

**Keywords:**

Statins; Osteoporosis