

Yadav A, Carey EJ. **Osteoporosis in Chronic Liver Disease.** *Nutrition in Clinical Practice.* 2013 Feb;28(1): 52-64.

## Osteoporosis en la enfermedad hepática crónica

Se trata de un trabajo de revisión realizado por la **Sociedad Americana de Nutrición Enteral y Parenteral (ASPEN)**.

La **osteodistrofia hepática** incluye las enfermedades del metabolismo óseo que se asocian a las enfermedades hepáticas: **osteomalacia** (en menor frecuencia), **osteopenia y osteoporosis**. La osteoporosis aumenta el riesgo de fractura por fragilidad asociándose a mayor morbilidad y mortalidad. Una densidad ósea disminuida se puede encontrar en una gran variedad de enfermedades hepáticas tanto colestásicas (**cirrosis biliar primaria o colangitis esclerosante primaria**) como no colestásicas (**hepatitis víricas, hemocromatosis, cirrosis alcohólica, esteatosis hepática y trasplante hepático**).

**A todos los pacientes que sufren una hepatopatía crónica se les debería realizar una valoración de factores de riesgo e iniciar tratamiento pronto para prevenir la aparición de fracturas.** Los factores de riesgo son bien conocidos e incluyen: déficit de calcio y vitamina D, hipogonadismo, tratamiento esteroideo prolongado, malnutrición y vida sedentaria. **Recomiendan realización de densitometría en todos los pacientes con cirrosis y enfermedad hepática que cursa con colestasis y fractura previa por fragilidad y también en pacientes con factores mayores de riesgo de osteoporosis.** Si el resultado es normal (T-SCORE  $\geq$  -1 desviaciones estándar, DE) u osteopenia (T en valores entre -1 y -2.5 DE) se recomienda repetir medición en dos años. Si T es  $<$  -2.5 DE se confirma osteoporosis y debe iniciarse tratamiento. **El tratamiento debe continuarse al menos 5 años.** La densitometría debería repetirse cada dos años y al terminar el tratamiento.

El tratamiento de la osteoporosis incluye tanto medidas generales como una adecuada nutrición, ejercicio físico regular, peso adecuado y evitar alcohol y tabaco. **Suplementos de calcio y vitamina D se recomiendan a todos los pacientes.** Los **bifosfonatos** son útiles en reducir la resorción ósea, aumentar la masa ósea y reducir fracturas y constituyen la **primera línea de tratamiento**. Su utilización a largo plazo se asocia a complicaciones como **fracturas de fémur atípicas y osteonecrosis de mandíbula**. En caso de intolerancia a bifosfonatos se puede utilizar calcitonina (NOTA: esta revisión es anterior a la suspensión en abril de 2013 de la comercialización de preparados intranasales y restricción del uso de preparados inyectables de calcitonina por la AEMPS. Más información disponible en [www.aemps.gob.es](http://www.aemps.gob.es)). Con otros fármacos como ranelato de estroncio o teriparatida no se dispone de estudios específicos.

**Son necesarios estudios longitudinales que evalúen los riesgos y beneficios de los bifosfonatos en pacientes con hepatopatía crónica o trasplante hepático.**

Disponible en: <http://ncp.sagepub.com/content/28/1/52.long>

Comentado por: Dra. Carmen Navarro Ceballos.

Coordinadora de Revisiones de Osteoporosis: Dra. Carmen Navarro Ceballos.

