OSTEOPOROZA SECUNDARĂ CORTICOTERAPIEI LA UN PACIENT CU DERMATOMIOZITĂ

Marina Guitu[1], Elena Nedealcova[2], Valeria Lozovan[1]

Conducător ştiinţific: Ninel Revenco[1]

[1]Departamentul Pediatrie, USMF "Nicolae Testemiţanu", Chişinău, Republica Moldova

[2]Institutul Mamei şi Copilului, Chişinău, Republica Moldova

Introducere. Corticoterapia constituie tratamentul de fond al maladiilor autoimune, inclusiv al dermatomiozitei. Totodată, creşte riscul de fragilitate osoasă, în special la nivelul coloanei vertebrale, manifestată prin fracturi vertebrale, care apar de obicei în primele 12 luni de tratament cu steroizi. **Scop.** Evidenţierea efectelor adverse ale corticoterapiei prin analiza unui caz clinic. **Material şi metode.** Copil în vârstă de 14 ani, cu diagnosticul de dermatomiozită juvenilă (DMJ) cu debutul bolii acum un an. Diagnosticul de DMJ a fost stabilit în baza criteriilor majore: papule Gottron, slăbiciune musculară proximală, valori crescute ale enzimelor musculo-scheletice (ALAT, ASAT, CK, LDH), biopsie musculară confirmativă. **Rezultate.** La 5 luni de tratament cu steroizi, au apărut dureri toraco-lombare severe. S-a efectuat TC a coloanei vertebrale, care a evidenţiat osteoporoză cu fracturi tasate la nivelul vertebrelor Th9, Th11. Reevaluarea prin RMN a coloanei a arătat progresie, cu apariţia unor noi fracturi Th6, Th8, fără compresiune medulară. Conform ghidului de consens Australasian Paediatric Endocrine Group, pacientului i-a fost indicat tratament cu acid zoledronic 0,7 mg -14,5 ml (doza iniţială de 0,02 mg/kg/doză), suplimente de calciu 1,5 g/zi, vitamina D3 5000 UI/zi şi reabilitare medicală. În prezent, starea generală este stabilă, cu sindromul algic în regresie. **Concluzii.** Osteoporoza secundară corticoterapiei este cea mai frecventă formă de osteoporoză indusă medicamentos. Corticoterapia rămâne o provocare majoră în rândul populaţiei pediatrice, prin complexitatea gestionării efectelor benefice şi minimizarea efectelor secundare asupra scheletului în dezvoltare.| **Cuvinte-cheie:** osteoporoză, corticoterapie, dermatomiozită.

OSTEOPOROSIS SECONDARY TO CORTICOSTEROID TREATMENT IN A PATIENT WITH DERMATOMYOSITIS

Marina Guitu[1], Elena Nedealcova[2], Valeria Lozovan[1]

Scientific adviser: Ninel Revenco[1]

[1]Department of Pediatrics, *Nicolae Testemiţanu* University, Chişinău, Republic of Moldova

[2]Mohter and Child Institute, Chişinău, Republic of Moldova

Introduction. Corticosteroid therapy represents the main treatment for autoimmune diseases, such as dermatomyositis. It also raises the risk of bone fragility, especially in the spine, leading to vertebral fractures that usually develop within the first 12 months of steroid therapy. **Objective.** Highlighting the adverse effects of corticosteroid treatment through the analysis of a clinical case. **Material and methods.** A 14-year-old child diagnosed with juvenile dermatomyositis (JDM), with disease onset one year ago. The diagnosis was established based on major criteria: Gottron's papules, proximal muscle weakness, elevated musculoskeletal enzymes (ALT, AST, CK, LDH), and a confirmatory muscle biopsy. **Results.** After 5 months of corticosteroid treatment, the patient developed severe thoracolumbar pain. The spine CT revealed osteoporosis with compression fractures at vertebral levels Th9 and Th11. Follow-up spinal MRI showed disease progression, with new fractures at Th6 and Th8, without spinal cord compression. According to the Australasian Pediatric Endocrine Group (APEG) consensus guidelines, the patient was prescribed zoledronic acid 0.7 mg-14.5 ml (initial dose of 0.02 mg/kg/dose), calcium supplements 1.5 g/day, vitamin D3 5000 IU/day, and medical rehabilitation. Currently, the general condition is stable, with regressing pain symptoms. **Conclusion.** Secondary osteoporosis due to corticosteroid treatment is the most common form of drug-induced osteoporosis. CS treatment remains a major challenge in the pediatric population, due to the complexity of balancing its therapeutic benefits while minimizing its side effects on the developing skeleton. **Keywords:** osteoporosis, corticosteroid treatment, dermatomyositis.