Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):95

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

O-10. - INCIDENCIA DE NUEVAS FRACTURAS VERTEBRALES EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA NO AVANZADO QUE RECIBEN INHIBIDORES DE LA AROMATASA A PESAR DE TRATAMIENTO CON CALCIO, VITAMINA D E IBANDRONATO

E. Rodríguez Rodríguez[1], R. Hernández San Gil[2], L. Brage Martín[3], H. Roldán Delgado[3], M. Sánchez Pérez[1], E. Martín Ponce[1], J. Alvisa Negrín[1], M. Monereo Muñoz[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Oncología Médica, [3]Servicio de Neurocirugía. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: Se estima que la prevalencia de fracturas vertebrales (FV) de las mujeres con cáncer de mama no avanzado (CMNA) al diagnóstico es igual que la de la población general (5-7% entre los 50 y los 70 años), pero estas cifras aumentan tras el diagnóstico, en gran parte debido a los tratamientos recibidos para su neoplasia. Los inhibidores de la aromatasa (IA) pueden producir disminución de la masa ósea y aumento del riesgo de FV. Este efecto puede ser prevenido, al menos en parte, tratando con calcio, vitamina D y bisfosfonatos. Nos propusimos analizar la prevalencia de FV en un grupo de mujeres con CMNA y estudiar la incidencia de nuevas FV tras un año de tratamiento con IA, calcio, vitamina D e ibandronato oral.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva 121 mujeres con CMNA que se trataron con IA, calcio, vitamina D e ibandronato oral mensual. A 118 de ellas se les realizó radiografía (Rx) lateral de columna y densitometría ósea (DMO) antes de iniciar los IA y tras un año de tratamiento.

Resultados: Las pacientes tenían una mediana de 62 años (34-80). 85% habían recibido radioterapia, 50,8% quimioterapia y 34,7% tamoxifeno. Antes del tratamiento había 5,9% de radiografías con FV (4 dorsales y 3 lumbares). Las fracturas eran más prevalentes en las mujeres mayores de 65 años (16% vs 1,4%, p = 0,004). Todas las mujeres con FV tenían masa ósea baja (5/9 osteoporosis y 4/9 osteopenia, p = 0,001), con menor masa ósea basal de cadera (cuello femoral 0,723 ± 0,116 vs 0,857 ± 0,123, p = 0,008 y cadera total 0,844 ± 0,096 vs 0,969 ± 0,129, p = 0,008) sin que hubiera diferencias para la columna lumbar (p = NS). Tras un año de tratamiento con IA, 4,2% de las pacientes tuvieron nuevas FV (1,7%) o empeoramiento de las previas (1,7%). La masa ósea lumbar y femoral aumentó tras un año de tratamiento (p < 0,0001) sin diferencias entre las que tenían fracturas vertebrales y las que no (p = NS).

Discusión: La prevalencia basal de FV en esta población de mujeres con CMNA se asemeja a la descrita por otros autores. El tratamiento durante un año con calcio, vitamina D e ibandronato aumenta la masa ósea de las pacientes con CMNA que reciben IA, pero a pesar de ello, existe un pequeño número de nuevas fracturas vertebrales y empeoramiento de las preexistentes, lo que

plantea la necesidad de otras estrategias como la vertebroplastia, que podría indicarse en mujeres que muestren fracturas vertebrales al inicio del tratamiento.

Conclusiones: A pesar del tratamiento preventivo con bisfosfonatos, el tratamiento con IA conlleva riesgo de nuevas FV y empeoramiento de las previas.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.