



O-011 - EXPERIENCIA TRAS LA RETIRADA DE DENOSUMAB EN PACIENTES CON OSTEOPOROSIS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

J. Martínez de Victoria Carazo¹, D. Fernández Reyes¹, F.J. Beltrán Ávila¹, M.D.R. Fernández Díaz¹, S. Fernández Ontiveros¹, A.I. Parejo Morón¹, A. Benavente Fernández¹ y N. Ortego Centeno²

¹Medicina Interna, ²Unidad de Enfermedad Autoinmunes Sistémicas. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia y características de los pacientes suspendidos y fracturados tras suspensión de denosumab.

Métodos: Estudio descriptivo a través de historias clínicas de los pacientes con prescripción de denosumab desde 2013 por el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Clínico San Cecilio.

Resultados: Un 30% del total han suspendido el tratamiento con denosumab. El diagnóstico más frecuente fue arteritis de células gigantes. La causa conocida más frecuente de suspensión la constituyeron las intervenciones odontológicas. El 68% de ellos presentaban GIOP (osteoporosis inducida por glucocorticoides) y dosis media de prednisona diaria de 7,1 mg. El 32% recibió tras la suspensión del denosumab otro fármaco antirresortivo. 4 pacientes sufrieron fracturas vertebrales tras la retirada de denosumab.

Características de los pacientes que han suspendido denosumab

	Global n =	Fracturados n =
Total	34	4
Sexo femenino	29 (85%)	4 (100%)
Edad (años)	70,3 ± 11,2	61,8 ± 1,5
Tiempo con denosumab (meses)	31,8 ± 18,7	12-48
Osteoporosis corticoidea	23 (68%)	2 (50%)
Dosis corticoidea media (mg/día de equivalentes de prednisona)	7,1 ± 4,5	13,8 ± 15,9
Intervención dental	10 (29%)	2 (50%)
Decisión médica	4 (12%)	1 (25%)
Decisión del paciente	7 (21%)	-
Efecto secundario	1 (3%)	1 (25%)
Otros/no consta	12 (35%)	-
Bifosfonatos	7 (21%)	1 (25%)
Teriparatida	-	3 (75%)

Ninguno

27 (79%) -

Discusión: Existe una prevalencia del 11,8% pacientes con fracturas vertebrales múltiples tras la retirada del fármaco, un hallazgo similar a series ya descritas en la literatura. De los pacientes fracturados, ninguno presentaba tratamiento antirresortivo tras la suspensión de este.

Conclusiones: En el futuro se planteará un protocolo de retirada con la sustitución por un bifosfonato, como tratamiento puente, en aquellos pacientes que han suspendido con el objetivo de prevenir este tipo de complicaciones.

Bibliografía

1. Flórez H, Ramírez J, Monegalm A, Guañabens N, Peris P. Spontaneous vertebral fractures after denosumab discontinuation: a case collection and review of the literatura. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*. 2019;doi.org/10.1016/j.semarthrit.2019.02.007