Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):657

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

O-19. - COHORTE DE MUJERES POSMENOPÁUSICAS AFECTAS DE CÁNCER DE MAMA en el HOSPITAL DEL MAR. ESTUDIO B-ABLE. PéRDIDA DE MASA ÓSEA AL AÑO DE TRATAMIENTO

E. Torres del Pliego[1], S. Servitja[2], D. Prieto Alhambra[3], M. Martínez García[2], L. Garrigós[2], L. Mellibovsky[1], I. Tusquets[2], X. Nogués [1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Oncología. Hospital del Mar. Barcelona. [3]MRC Lifecourse Epidemiology Unit, University of Southampton. MRC Lifecourse Epidemiology Unit, University of Southampton. Southampton.

Resumen

Objetivos: El uso de inhibidores de la aromatasa (IA) en el tratamiento adyuvante del cáncer de mama produce disminución de la densidad mineral ósea (DMO) y aumento de fracturas. B-ABLE es un estudio prospectivo para evaluar la salud ósea en mujeres con IA. Objetivo: evaluar la pérdida de masa ósea en aquellas mujeres incluidas en la cohorte B-ABLE que no reciben bifosfonatos (BP) según las recomendaciones de la ASCO

Métodos: Estudio prospectivo de seguimiento de salud ósea de mujeres posmenopáusicas en tratamiento (tto) con IA por cáncer de mama hormonosensible. De mayo de 2006 a junio 2013 se han incluido 585 pacientes. Los criterios de la ASCO para tto con BP son osteoporosis o T score -2,0 más un factor de riesgo. Todas las pacientes son evaluadas basalmente y cada año hasta finalizar el tratamiento. Se realiza medición de densidad mineral ósea (DMO), Rx de columna basal y anualmente, valoración de efectos secundarios musculoesqueléticos mediante escala analógica visual y niveles de vitamina D y marcadores de remodelado óseo. Se presenta el análisis de la masa ósea en mujeres sin BP que solo reciben suplementos de calcio y vitamina D mediante densitometría ósea HOLOGIC QDR SL4500 al año de tratamiento con IA.

Resultados: Edad 61,7 ± 8,3 años, 414 (70,16%) no reciben tto según criterios de ASCO. El análisis de la evolución de la masa ósea medida mediante DXA en las 331 mujeres que ya han realizado al menos un año de IA demostró una pérdida significativa en todas las localizaciones DMO CL basal 0,957 ± 0,01 DMO CL 12 meses 0,942 ± 0,01 (pérdida 1,56% p 0,0001); DMO CF basal 0,751 ± 0,08 DMO CF basal 12 meses 0,740 ± 0,09 pérdida 1,46% p 0,0001); DMO CT basal 0,899 ± 0,09 DMO CT 12 meses 0,891 ± 0,09 (pérdida 0,88% p 0,001). No hubo diferencias entre letrozol y exemestano en cuanto el porcentaje de pérdida de masa ósea. Los niveles de vitamina D basales fueron 18,0 ± 10,4 ng/ml situándose claramente en niveles de insuficiencia.

Conclusiones: Si se considera los criterios de la ASCO la pérdida de masa ósea de las mujeres al año de tratamiento con IA es claramente significativa. La cohorte B-ABLE que prevé el seguimiento de la masa ósea y fracturas hasta el final de los 3 o 5 años de tratamiento con IA permitirá apoyar el uso de antiresortivos en estas pacientes con un criterio menos restrictivo y así evitar un aumento del riesgo de padecer fracturas por fragilidad.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.