



O-013 - ANÁLISIS DE LA SALUD ÓSEA DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA A TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE AROMATASA

E. García Carús¹, S. Fernández Arrojo², P. Rodríguez³, D. Rivas³, Y. Fernández², J. Cannata⁴ y C. Gómez Alonso⁴

¹Urgencias, ²Oncología Médica, ⁴Metabolismo Óseo y Mineral. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias). ³Facultad de Medicina de Oviedo. Universidad de Oviedo. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Analizar las características de la salud ósea de las mujeres con cáncer de mama (CaM), en la práctica clínica habitual, riesgo basal de fractura e incidencia observada, así como medidas preventivas instauradas.

Material y métodos: Se incluyeron 114 pacientes consecutivas con CaM remitidas para realización de DXA, en 2010, y 272 mujeres sin CaM, durante el mismo periodo. Junto a valores de DMO y antropometría, se realizó un amplio cuestionario clínico de comorbilidad, FR de osteoporosis, AP, medicación y AF de fracturas. En las pacientes con CaM. Se revisaron los registros hospitalarios y de atención primaria hasta mayo 2017 para determinar la incidencia de fracturas. El análisis estadístico se realizó con SPSS.19.

Resultados: Hubo diferencias en edad (CaM 59 ± 11 vs 62 ± 11 años, $p = 0,01$) no en peso, talla, edad menarquía/menopausia, ni hábitos tóxicos. El 25% tenían AP de fractura (31% las control $p = 0,05$) y el 17% AF de fractura (27% control $p = 0,03$). El 4,3% de consumo de corticoides (16% controles, $p = 0,01$). No hubo diferencias en T-Score lumbar ($0,97 \pm 1,3$ vs $-0,94 \pm -1,2$) ni en cuello de fémur ($-0,93 \pm 1,2$ vs $-1,1 \pm 1$). Sí las hubo en el FRAX para fracturas mayores con DMO (CaM $7 \pm 5\%$ vs $11 \pm 6\%$, $p = 0,02$) y para fracturas de cadera ($1,2 \pm 2$ vs $2,4 \pm 4$, $p = 0,02$). Las pacientes con IA perdieron masa ósea a los dos años (DMO = $0,960 \pm 0,187$ a $0,921 \pm 0,18$ g/cm²; $p = 0,03$), sin cambios en el grupo control. A 7 años de seguimiento aparecieron 8 fracturas en pacientes con IA (3 Colles, 3 vertebrales y 2 húmero) en 4 pacientes con exemestano, 2 con letrozol y 2 con anastrozol (40% de las pacientes tomaban exemestano, 26% anastrozol y 20% letrozol). Sólo 3 de las 8 tenían valores de T-Score lumbar.

Discusión: Los inhibidores de aromatasa (IA) forman parte del tratamiento del cáncer de mama (CaM) hormonodependiente. Su uso durante 5 a 10 años puede condicionar la indicación de pautas de tratamiento preventivo. El último consenso de diferentes sociedades establece como criterio de intervención un valor de DMO > -2 T-Score y 2 o más factores de riesgo. La mayoría de las pacientes con CaM según DMO, FRAX y factores de riesgo no cumplirían indicación de tratamiento preventivo según las últimas recomendaciones, que incluiría el 30% de las pacientes. Se debería asociar otras medidas diagnósticas para tratar pacientes con mayor riesgo de fractura. Destaca la capacidad predictiva del FRAX para fracturas mayores.

Conclusiones: Hubo diferencias significativas en edad (Camama 59 ± 11 vs 62 ± 11 años, $p = 0,01$). Sin diferencias significativas en peso, talla, edad menarquía/menopausia, ni hábitos tóxicos. El 25% tenían antecedentes personales de fractura (31% control, $p = 0,05$) y el 17% familiares (27% control, $p = 0,03$). El 4,3% de consumo de corticoides (16% control, $p = 0,01$). No hubo diferencias en T Score Lumbar ($0,97 \pm 1,3$ vs $-0,94 \pm -1,2$) ni en cuello de fémur ($-0,93 \pm 1,2$ vs $-1,1 \pm 1$). Destacar la capacidad del FRAX para fracturas mayores con DMOI (Camama $7 \pm 5\%$ vs $11 \pm 6\%$, $p 0,02$) y para fracturas de cadera ($1,2 \pm 2$ vs $2,4 \pm 4$, $p 0,02$). Las pacientes con IA perdieron masa ósea a los dos años (DMO $0,96 \pm 1,87$ a $0,921 \pm 0,18$ g/cm², $p 0,03$), sin cambios en el grupo control. A 7 años de seguimiento aparecieron 8 fracturas en pacientes con IA (3 Colles, 3 vertebrales y 2 húmero), 4 pacientes con exemestano 2 letrozol y 2 anastrozol (40% de las pacientes tomaban exemestano, 26% anastrozol y 20% letrozol). Sólo 3 de las 8 tenían valores basales de T Score lumbar < -2 . Sólo el 30% de las pacientes cumplirían indicación de tratamiento según las últimas guías.