



O-001 - EFICACIA DE DENOSUMAB EN EL AUMENTO DE LA DENSIDAD MINERAL ÓSEA SEGÚN FACTORES DE RIESGO O TRATAMIENTO ANTIOSTEOPORÓTICO PREVIO RECIBIDO

S. Sánchez-Fernández¹, P. García Morales¹, L. Rojas Vargas¹, M. Franco Huerta²

¹Sección de Reumatología, ²Servicio de Medicina Interna. Hospital General la Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Resumen

Objetivos: Valorar la posible relación de la eficacia de denosumab (DMAb) en el tratamiento de la osteoporosis (OP) con los factores de riesgo (FR) y el tratamiento previo recibido para esta enfermedad.

Material y métodos: Estudio prospectivo donde se incluyen a 40 mujeres de nuestra consulta con diagnóstico de OP posmenopáusica y que reciben tratamiento durante 30 meses con DMAb 60 mg subcutáneo semestral. Se comparan los FR para OP y los tratamientos previos al inicio de DMAb entre las pacientes que presentan mejoría en la densidad mineral ósea (DMO) lumbar y femoral medida por DXA frente a las que no mejoran en ambas determinaciones. Los FR para OP recogidos se exponen en la tabla. Los tratamientos recibidos para OP antes del inicio de DMAb se clasificaron en grupos (bifosfonatos, ralenato de estroncio, teriparatida y SERMs). Las variables cuantitativas se compararon mediante t-Student o U-Mann Whitney según su distribución y las variables cualitativas mediante chi-cuadrado.

Resultados: La edad media de las pacientes fue de $72,88 \pm 8,16$ años y de menopausia fue de $43,19 \pm 3,90$. La ingesta diaria media de calcio de las pacientes de $678,12 \pm 308,46$ mg. La presencia en porcentaje de los diferentes FR para OP se representa en la tabla. El 75% de las pacientes habían sufrido alguna Fx por OP anteriormente (57,5% a nivel vertebral, 0% a nivel femoral, 15% en antebrazo y 20% en otras localizaciones). El porcentaje de pacientes que habían recibido tratamiento para su OP con al menos otro fármaco fue de 82,5% (94% con bifosfonatos, 45% con ralenato de estroncio, 18% con teriparatida y 5% con SERMs), siendo DMAb el primer tratamiento antiosteopórtico para el 17,5% de las pacientes. En 26 mujeres (65%) se objetivó un aumento de la DMO lumbar y femoral, en 10 (25%) solo a nivel femoral, en 3 (7,5%) solo a nivel lumbar y en 1 (2,5%) no se objetivó mejoría a nivel lumbar ni femoral. En ninguna de las 40 mujeres tratadas aparecen nuevas Fx por OP durante los 30 meses de tratamiento. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a los FR para OP entre las pacientes que presentaron mejoría de DMO lumbar y femoral frente a las que no mejoraron o lo hicieron solo a nivel lumbar o femoral. Tampoco existió diferencias en la mejoría de la DMO al comparar a las pacientes que recibieron DMAb como primer tratamiento frente a las que habían recibido otros tratamientos previamente.

Porcentaje de factores de riesgo para osteoporosis

Tabaquismo	2,5%	Sedentarismo	80,6%	Glucocorticoides	27,5%
Exceso alcohol	2,5%	Dieta baja en calcio (< 1.000 mg/día)	78,1%	Inhibidores de aromatasa	5%
Fx osteoporótica previa	75%	Hiperparatiroidismo	42,5%	Antidiabéticos orales	15%
AF de fx de cadera	17,2%	Hipovitaminosis d	67,5%	Antidepresivos	12,5%
Menopausia precoz (< 45 años)	10,8%	Hipertiroidismo	2,5%		
Enf. reumática inflamatoria	27,5%	Enf. inflamatoria intestinal	2,5%		

Conclusiones: Denosumab produce aumentos de DMO en el tratamiento para la OP posmenopáusica independientemente de los FR para OP presentes previamente y del tratamiento antiosteoporótico anteriormente recibido.