



## O-006 - PERFIL DE PACIENTE Y RESULTADOS CLÍNICOS DE ZOLEDRONATO, DENOSUMAB Y TERIPARATIDA EN MUJERES CON OSTEOPOROSIS POSMENOPÁUSICA

V. Ávila Rubio, C. Novo Rodríguez, L. Vera Pacheco, B. García Fontana, S. Morales Santana, M. Muñoz Torres

Unidad de Metabolismo Óseo. UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital San Cecilio. Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar las características basales de las pacientes con osteoporosis posmenopáusica (OPPM) tratadas con zoledronato (ZOL), denosumab (DN) o teriparatida (PTH) y comparar resultados en DMO (T-score lumbar y cuello femoral), marcadores de remodelado óseo (osteocalcina [OC] y CTX) e incidencia de fracturas tras 1 año de tratamiento.

**Material y métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo con 1 año de seguimiento sobre 59 mujeres con OPPM, sin tratamiento en el año previo, evaluadas en la Unidad de Metabolismo Óseo HUSC (Granada) que inician ZOL 5 mg iv/año (n = 19), DN 60 mg sc/6 meses (n = 24) o PTH 20 mg sc/24h (n = 16).

**Resultados:** Edad: ZOL  $69,2 \pm 11$ , DN  $61,4 \pm 7$ , PTH  $63,8 \pm 10$  años ( $p > 0,05$ ). Todas las pacientes cumplían criterios densitométricos de osteoporosis (T-score lumbar): ZOL  $-3,1 \pm 0,9$  DS, DN  $-2,8 \pm 0,5$ , PTH  $-3,3 \pm 0,6$  ( $p > 0,05$ ). Probabilidad de fractura de cadera a 10 años (FRAX): ZOL  $8,6\% \pm 11$ , DN  $2\% \pm 3$ , PTH  $2,4\% \pm 2,9$  ( $p < 0,05$  para ZOL). Al año de tratamiento hubo un incremento significativo ( $p < 0,01$ ) de DMO columna lumbar en los 3 grupos sin diferencias significativas entre ellos: ZOL  $9,6\%$ , DN  $7\%$ , PTH  $15\%$  ( $p > 0,05$ ). No hubo cambios significativos en cuello femoral. Los niveles plasmáticos de OC y CTX disminuyeron en los grupos tratados con ZOL ( $-35\%$  y  $-57\%$ ) y DN ( $-53\%$  y  $-69\%$ ), y se incrementaron en el grupo tratado con PTH ( $177\%$  y  $66\%$ ) con diferencias significativas entre los grupos ZOL/PTH ( $p = 0,008$  para OC,  $p = 0,002$  para CTX) y DN/PTH ( $p = 0,01$  para OC,  $p = 0,007$  para CTX). Incidencia de fracturas ( $p > 0,05$ ): ZOL  $10,5\%$  (1 FV y 1 FNV), DN  $5,6\%$  (1 FNV), PTH  $8,3\%$  (1 FNV).

**Discusión:** Existen distintas opciones farmacológicas para el tratamiento de la OPPM. zoledronato, denosumab y teriparatida reducen el riesgo de fracturas vertebrales (FV) y no vertebrales (FNV). ZOL y DN han demostrado además reducción del riesgo de fracturas de cadera. En nuestra experiencia, las pacientes tratadas con ZOL tienden a ser de mayor edad y presentan un mayor riesgo de fractura al inicio, aunque estas diferencias no son significativas. Tras 1 solo año de tratamiento, se consigue una importante ganancia de masa ósea a nivel lumbar en los 3 grupos de tratamiento. Los cambios experimentados en los marcadores de remodelado reflejan el efecto sostenido sobre el metabolismo óseo de cada grupo farmacológico (antirresortivo/osteoanabólico).

*Conclusiones:* En nuestro estudio los resultados obtenidos a partir del uso de ZOL, DN y PTH en la práctica habitual se muestran acordes con los datos sobre eficacia arrojados por los ensayos clínicos. La elección de un fármaco para el tratamiento la OPPM debe ser individualizada.