Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):307

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P267 - Control clínico evolutivo y de la densitometría ósea, de los pacientes en tratamiento con denosumab: datos de una Unidad FLS de Reumatología

J. Rosas[1], C. Cano[1], A. Pons[1], J.M. Senabre-Gallego[1], G. Santos-Soler[1], J.A. Bernal[1], J.A. García[2], E. Ivars[1], M. Lorente[1], X. Barber[3], y el Grupo AIRE-MB

[1]Sección de Reumatología. Hospital Marina Baixa. Villajoyosa. [2]Servicio de Enfermedades infecciosas. Hospital General Universitario de Elche. [3]CIO-Universidad Miguel Hernández. Elche.

Resumen

Objetivos: Analizar la evolución clínica y de densitometría ósea (DMO), de las mujeres postmenopáusicas en tratamiento con denosumab.

Métodos: Estudio retrospectivo, que incluye las mujeres postmenopáusicas en tratamiento con denosumab, remitidas a DMO de la Unidad FLS de Reumatología, de nuestro centro. Se recogieron datos generales de los pacientes, (edad, género), servicio remitente, factores de riesgo de OP: edad de menopausia, fractura cadera padres, índice de masa corporal (IMC), hábito tabáquico e ingesta de alcohol, fármacos y enfermedades potencialmente osteopenizantes, fracturas de bajo impacto en edad adulta, tratamiento actual y previo para la OP, resultado de la DMO en columna lumbar (CL), cuello femoral (CF) o cadera total (CT) y resultado del índice FRAX para fractura total y fractura de cadera con y sin DMO.

Resultados. De 7.405 mujeres posmenopáusicas remitidas para DMO, 1.025 (14%), seguían tratamiento con denosumab y a 425 (41%) se les ha realizado una segunda DMO y a 217 (21%) una tercera. Al realizar la primera DMO: la edad media (DE), era de 67 (13) años; la edad de menopausia: 47 (5,45) años; el IMC medio: 26 (5,2); 169(16%) eran fumadoras activas; fractura cadera padres: 130 (23%); 221 (22%) padecían alguna enfermedad osteopenizante y 659 (64%) seguían algún tratamiento osteopenizantes (omeprazol: 428 [42%]. corticoides: 94 [9%], tiroxina: 94 [9%], inhibidor aromatasa: 38 [4%]); 555 (54%) pacientes habían sufrido alguna fractura de bajo impacto: colles: vertebral: 262/555 (47%), 138/555 (25%), cadera: 53/555 (10%), hombro: 45/555 (9%). El Tscore medio en CL es: -2,49 (1,48) DE, en CF: -1,98 (1,06) DE, en CT: -1,72 (1,11) DE y en triángulo de Ward: -2,71 (1,12). El índice FRAX medio con DMO, de fractura mayor es: 9 (5,76) y para fractura de cadera: 3,83 (3,57). Al comparar la respuesta a denosumab entre la primera y la segunda DMO (tiempo medio: 2,62 [1,52] años), se recogieron 32/425 (8%) fracturas (colles: 11, vertebral: 9, cadera: 3, humeral: 3); El Tscore es significativo a nivel de CL: -2,64 (DE: 1,16; -2,76;-2,52 vs -2,17 (DE: 1,15; -2,28;-2,05; $p < 0,0001$), CF: -2,06 (DE: 0,84; -2,15;-1,98 vs -1,94 (DE: 0,86; -2,03;-1,85. $p < 0,0001$) y CT: -1,82 (DE: 0,88; -1,91; -1,73 vs 1,61 (DE: 0,89; -1,7; -1,52. $p < 0,0001$). Se recogieron entre la segunda y tercera DMO 10/217 (5%) nuevas fracturas (vertebral: 4, colles, 3, humeral: 1). Entre la primera y tercera DMO (tiempo medio entre ellas: 3,9 [1,58] años), el Tscore es significativo en CL: -2,7 (DE: 1,09; -2,85; -2,55 vs -2,26 (DE: 1,1; -2,41; -2,11. $p < 0,001$),

CF: -2,04 (DE: 0,82; -2,15; -1,93 vs -1,93 (DE: 0,81; -2,04; -1,82. $p < 0,001$) y a nivel de CT: -1,77 (DE: 0,83; -1,88; -1,65 vs -1,55 (DE: 0,85; -1,67; -1,44. $p < 0,0001$).

Conclusiones. Entre los pacientes en tratamiento con denosumab, 1. Un porcentaje mayor del 50% sufren una enfermedad osteopenizante o reciben un fármaco osteopenizante. 2. El Tscore medio corresponde a osteopenia en las 3 localizaciones de la DMO. 3. Tanto en la segunda como en la tercera DMO, se obtienen mejoría significativa en todas las localizaciones de la DMO. 4. Aunque el 54% han sufrido alguna fractura al realizar la primera DMO, la incidencia de nuevas fracturas fue del 8% entre la primera y segunda DMO y del 5% entre la primera y tercera DMO.

Agradecimientos: el estudio fue apoyado con una beca de investigación de la Asociación para la Investigación en Reumatología de la Marina Baixa (AIRE-MB).

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados