

MANEIG DE L'OSTEOPOROSI SECUNDÀRIA A PATOLOGIES PREVALENTS A LES CONSULTES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

12 DE MAIG DEL 2016

BLOC 2: OSTEOPOROSI PER FÀRMACS. INCOMPLIMENT



Fractures per fragilitat secundàries a fàrmacs

DANIEL MARTÍNEZ LAGUNA

MF CAP SANT MARTÍ. GDT OP CAMFIC. GREMPAL IDIAP JORDI GOL

Cas clínic

- Dona de 68 anys amb recent diagnòstic de N-mama que inicia tractament amb letrozol i valorada a l'Hospital del Mar. Ve per recepta de Denosumab
- Revisem història clínica informatitzada:
 1. DEXA CL Tsc -2,09; CF Tsc -1,53
 2. Rx columna dorso-lumbar: no s'observen FV
 3. Analítica vit D 25 ng/mL; la resta tot normal
- Anamnesi dirigida: no antecedents personals ni familiars de fractura, menopausa als 53 anys, no fumadora ni altres FR

Pregunta 1:

Amb aquests valors de DMO estaria indicat iniciar un tractament antiresortiu?

- A. Sí.
- B. No.
- C. NS/NC.
- D. Sí, si la pacient a més presentés una fractura vertebral.

Incidència fractures en dones amb càncer de mama invasiu.

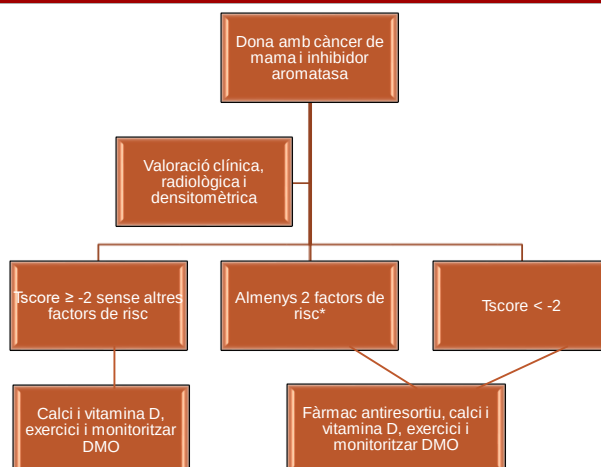
- N=422 amb càncer de mama invasiu 2003-2011
- 79 (28%) van patir una fractura; en 27 casos múltiples fractures (116 fractures)
- Incidència: 40/1.000 persones/any
- 11% de les fractures eren de fèmur (edat mitja 61 a)

Edwards. Osteoporosis Int 2016

Inhibidors de l'aromatasa

- Aromatasa és enzim responsable andrògens ⇒ estrògens. Principal font d'estrògens en dones postmenopàusiques.
- Els inhibidors de l'aromatasa suposen una **millor opció** en el tractament del càncer mama hormonodepenent.
- A diferència de tamoxifè, s'associen a un **↓ DMO** i **↑ del risc de fractures**, en relació directa amb temps de tractament.
- Es poden distingir:
 - No esteroïdals: anastrozol i letrozol
 - Esteroïdals: exemestano

Actuació davant pacient amb N-mama i inhibidors aromatasa



FR:

- edat > 65 anys
- Tscore < -1,5
- IMC < 20 kg/m²
- ant familiar FM
- antec fractura
- corticoteràpia
- tabaquisme

MANEIG D'OP SECUNDÀRIA A PATOLOGIES PREVALENTS A LES CONSULTES D'AP

7

Pregunta 2:

Penseu que la indicació de DMAB com a primera opció en aquesta pacient està justificada?

- A. Sí.
- B. No, la primera opció és ALE.
- C. No, només cal calci i vitamina D.
- D. No, la primera opció és RIS.

MANEIG D'OP SECUNDÀRIA A PATOLOGIES PREVALENTS A LES CONSULTES D'AP

8

Autor i any	Fàrmac	Característiques de l'estudi	Efecte en DMO
Brufsky et al. 2009	Zoledronat 4 mg iv cada 6 mesos	n= 301 ♀ tractades amb letrozol. Seguiment 3 anys	↑ 6,7% CL i 5,2 FT
Hines et al. 2009	Zoledronat 4 mg iv cada 6 mesos	n= 558 ♀ tractades amb letrozol. Seguiment 1 any	↑ 3,7% CL
Van Poznak et al. 2008	Risedronat 35 mg/setmana	n= 234 ♀ amb anastrozol. Seguiment 2 any	↑ 1,2-3,4% CL i 2,2-3% FT
Lester et al. 2008	Ibandronat 150 mg/mes	n= 252 ♀ amb anastrozol. Seguiment 2 any	↑ 2,98% CL i 0,6% FT
Ellis et al. 2008	Denosumab 60 mg/6 mesos	n= 252 ♀ amb inhibidors aromatasa. Seguiment 2 any	↑ 4,7% CL i 0,6% FT
Gnant et al. 2015	Denosumab 60 mg/6 mesos	n= 3425 ♀ amb inhibidors aromatasa.	RRR = 50% (IC 95% 0,39-0,65)

Cas clínic

- En Jordi és un pacient de 75 anys que visitem des de fa anys que ve a la consulta per dorsàlgia intensa des de que va agafar a braços el seu nét.
- Antecedents patològics:
 - DM2 en tractament amb metformina
 - Càncer de pròstata en tractament amb Zoladex © trimestral fa 2 anys
- Exploració física: IMC 28,3 Kg/m²; la resta sense interès.

Pregunta 1:

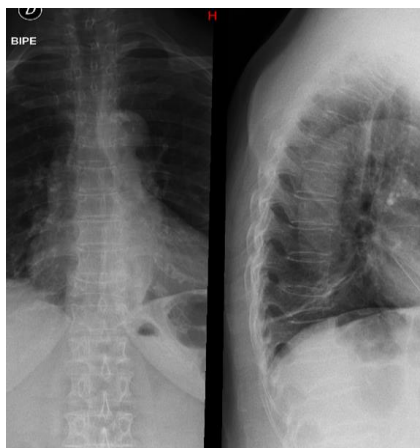
Davant d'aquesta situació, com hem d'actuar?

- A. Demanar radiografia.
- B. Demanar DEXA.
- C. Analgèsia i revalorar.
- D. Demanar gammagrafia òssia per sospita M1 òssia.

MANEIG D'OP SECUNDÀRIA A PATOLOGIES PREVALENTS A LES CONSULTES D'AP

11

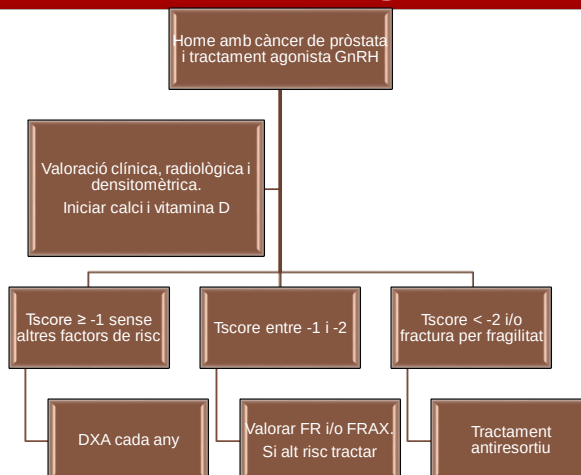
Cas clínic



MANEIG D'OP SECUNDÀRIA A PATOLOGIES PREVALENTS A LES CONSULTES D'AP

12

Actuació davant pacient N-pròstata i antiandrogens



MANEIG D'OP SECUNDÀRIA A PATOLOGIES PREVALENTS A LES CONSULTES D'AP

15

Eficàcia dels diferents tractaments

- **Alendronat**: s'observa un guany significatiu en la DMO a nivell lumbar i fèmur. No hi ha dades en relació a fractures.
- **Zoledronat**: també s'observa guany DMO i no hi ha dades en relació a fractures.
- **Denosumab**: s'observa guany de la DMO en totes les localitzacions. És l'únic fàrmac que en aquestes situacions ha demostrat un efecte protector davant fractures, aconseguint una reducció als tres anys del risc de fractures vertebrals del 62%.

MANEIG D'OP SECUNDÀRIA A PATOLOGIES PREVALENTS A LES CONSULTES D'AP

16

Conclusions

- Els pacients amb càncer presenten un **major risc** de fractures
- Els **inhibidors** de l'**aromatasa** produeixen una pèrdua ràpida de la DMO i major risc de fractures; cal una avaluació d'aquestes pacients.
- L'ús d'**antiandrògens** també s'associa a pèrdua DMO i risc de fractures.
- El **llindar terapèutic** és diferent als pacients amb osteoporosi primària.



@OsteoporosisAP



www.osteoporosis-ap.es