

Categoría: Osteoporosis

Publicado: Viernes, 21 Febrero 2020 16:24

Escrito por: Equipo

Visitas: 11038

Pharmacological Management of Osteoporosis in Postmenopausal Women: An Endocrine Society Guideline Update. Shoback D et al. J Clin Endocrinol Metab, March 2020, 105(3):1-8



El objetivo de esta guía es proporcionar una actualización sobre el uso de romosozumab, anticuerpo monoclonal anti- esclerostina, en mujeres con osteoporosis posmenopáusica, revisando los principales estudios y meta-análisis que evaluaron la eficacia de este nuevo medicamento aprobado para osteoporosis.

Romosozumab

- 1. Se recomienda para mujeres posmenopáusicas con osteoporosis con riesgo muy alto de fractura, como aquellas con osteoporosis severa (es decir, T score ≤ -2.5 y fracturas) o fracturas vertebrales múltiples, para la reducción de fracturas vertebrales, cadera y fracturas no vertebrales, durante 1 año.**

Comentario: la dosis recomendada es de 210 mg mensuales por inyección subcutánea por 12 meses. **En las mujeres con alto riesgo de enfermedad cardiovascular y accidente cerebrovascular no debe considerarse romosozumab en espera de más estudios sobre el riesgo cardiovascular asociado con este tratamiento** (alto riesgo incluye infarto de miocardio o accidente cerebrovascular previo).

1. En mujeres posmenopáusicas con osteoporosis que han completado un curso de romosozumab, se recomienda el tratamiento posterior con fármacos antirresortivos para mantener la masa ósea ganada y la reducción del riesgo de fracturas.

En conclusión, romosozumab puede considerarse una opción de tratamiento para mujeres posmenopáusicas con un riesgo muy alto de fractura osteoporótica.

Se recomienda una consideración muy cuidadosa por parte del médico tratante en cuanto al perfil de riesgo cardiovascular en cada caso en

Categoría: Osteoporosis

Publicado: Viernes, 21 Febrero 2020 16:24

Escrito por: Equipo

Visitas: 11038

el que se considere como opción de tratamiento.

CLINICAL PRACTICE GUIDELINE

Pharmacological Management of Osteoporosis in Postmenopausal Women: An Endocrine Society* Clinical Practice Guideline

Richard Eastell,¹ Clifford J. Rosen,² Dennis M. Black,³ Angela M. Cheung,⁴ M. Hassan Murad,⁵ and Dolores Shoback^{6,7}

Determinar el riesgo de fractura en base a:

- » DMO (T-score de columna y cadera).
- » Probabilidad de fractura a 10 años por FRAX[®].

Bajo riesgo	Riesgo moderado	Alto riesgo	Muy alto riesgo
SIN fracturas previas (cadera o columna), T-score > a -1 y	SIN fracturas previas (cadera o columna), T-score > a -2.5, y	Fractura de cadera o columna previa, o T-score ≤ -2.5, o	Múltiples fracturas vertebrales y
FRAX < 3% cadera < 20% fractura osteoporótica mayor.	FRAX < 3% cadera < 20% fractura osteoporótica mayor.	FRAX ≥ 3% cadera ≥ 20% fractura osteoporótica mayor.	T-score en columna o cadera ≤ -2.5.

ENDOWeb
HACEMOS FÁCIL LA ENDOCRINOLOGÍA

Copyright2020 ENDOWeb. Citar este artículo: Actualización 2020 de la última guía de la Endocrine Society para el tratamiento de la osteoporosis posmenopáusica – 21 de febrero 2020