

Categoría: Metabolismo Mineral Óseo
Publicado: Lunes, 15 Marzo 2021 13:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 7808

Guía conjunta sobre la vacunación contra COVID-19 y el manejo de la osteoporosis de la Sociedad Americana de Investigación Ósea y Mineral (ASBMR), la Asociación Americana de Endocrinología Clínica (AACE), la Sociedad Americana de Endocrinología (ES), la Sociedad Europea de Tejidos Calcificados (ECTS), la Fundación Internacional de Osteoporosis (IOF) y la Fundación Nacional de Osteoporosis (NOF)

Joint Guidance on COVID-19 Vaccination and Osteoporosis Management from the ASBMR, AACE, Endocrine Society, ECTS, IOF, and NOF

Guía conjunta sobre la vacunación contra COVID-19 y el manejo de la osteoporosis de la Sociedad Americana de Investigación Ósea y Mineral (ASBMR), la Asociación Americana de Endocrinología Clínica (AACE), la Sociedad Americana de Endocrinología (ES), la Sociedad Europea de Tejidos Calcificados (ECTS), la Fundación Internacional de Osteoporosis (IOF) y la Fundación Nacional de Osteoporosis (NOF)

Marzo 2021

La guía se creó para ayudar a los médicos en el manejo de pacientes con osteoporosis que recibirán la vacuna contra COVID-19. La pandemia actual ha requerido la implementación de estrategias que han interrumpido la atención médica para los pacientes con osteoporosis. (1,2) Reconocemos que hay una escasez de datos para proporcionar una guía clara. Por lo tanto, las siguientes recomendaciones se basan principalmente en la opinión de expertos.

Recomendaciones generales

La osteoporosis en sí no parece aumentar el riesgo de infección o complicaciones por COVID-19. Por lo tanto, no es necesario priorizar a los pacientes con osteoporosis para la vacunación COVID-19 solo en base a esa condición. Sin embargo, cualquier decisión de priorizar a los pacientes con osteoporosis para la vacunación debe basarse en indicaciones específicas de cada país.

Las medidas generales de salud ósea (es decir, suplementos de calcio y vitamina D, ejercicios de soporte de peso y mantenimiento de una dieta equilibrada) no deben interrumpirse en el momento de la vacunación o posteriormente.

Categoría: Metabolismo Mineral Óseo
Publicado: Lunes, 15 Marzo 2021 13:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 7808

No hay evidencia de que cualquier tratamiento para la osteoporosis aumente el riesgo o la gravedad de la infección por COVID-19, altere el curso de la enfermedad o interfiera con la eficacia o el perfil de efectos secundarios de la vacunación con COVID-19.

Teniendo en cuenta la disponibilidad limitada de la vacuna COVID-19, es posible que se deba priorizar la dosificación de la vacuna sobre posibles alteraciones leves en los regímenes estándar de osteoporosis (como se detalla a continuación).

Recomendaciones de medicación específicas para el manejo de pacientes con osteoporosis en relación con la vacunación COVID-19

â€¢ Bifosfonatos orales: alendronato, risedronato e ibandronato

Recomendamos que los bifosfonatos orales se continúen sin interrupción ni demora en pacientes que reciben la vacuna COVID-19.

Evidencia

Los bifosfonatos orales rara vez causan una reacción de fase aguda, (3,4) y no hay evidencia de que la vacuna COVID-19 dé lugar a intolerancia a los bifosfonatos o que el tratamiento con bisfosfonatos disminuya la eficacia de la vacuna COVID-19.

â€¢ Bifosfonatos intravenosos (IV): ácido zoledrónico e ibandronato

Recomendamos un intervalo de una semana entre la infusión intravenosa de bisfosfonatos y la vacunación con COVID-19 para poder distinguir entre las posibles reacciones de fase aguda resultantes de la administración intravenosa de bisfosfonatos o de la vacunación con COVID-19.

Evidencia

El desarrollo de una reacción inflamatoria posterior a la infusión, particularmente en pacientes sin tratamiento previo, es un efecto secundario bien conocido de la administración de bisfosfonatos IV, con una duración media de aproximadamente tres días después de la infusión de ácido zoledrónico. Dado que las reacciones de fase aguda son un efecto secundario informado de las vacunas COVID-19 basadas en vectores de adenovirus recombinantes (7) y ARNm (8), parece prudente escalonar el tiempo de administración de un bisfosfonato IV y una vacuna COVID-19. Sin embargo, no hay datos actuales que sugieran que la administración concurrente podría alterar el perfil de efectos secundarios y/o reducir la eficacia de la vacuna de bisfosfonato IV o COVID-19. Dada la larga vida media biológica esquelética del ácido

Categoría: Metabolismo Mineral Óseo
Publicado: Lunes, 15 Marzo 2021 13:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 7808

zoledrónico, (9,10) los pacientes que han recibido tratamiento previo con ácido zoledrónico pueden retrasar las infusiones posteriores durante varios meses si es necesario.

â€¢ Denosumab

Recomendamos un intervalo de 4-7 días entre el tratamiento con denosumab y la vacuna COVID-19 para permitir la posible aparición de reacciones en el lugar de la inyección con cualquiera de los tratamientos. Alternativamente, el tratamiento con denosumab podría administrarse en el brazo contralateral o en un sitio alternativo (abdomen o parte superior del muslo) si es necesario administrarlo concomitantemente con la vacuna COVID-19. También recomendamos que, si bien el tiempo de denosumab puede ajustarse ligeramente para tener en cuenta el tiempo de vacunación, las inyecciones de denosumab no deben retrasarse más de 7 meses después de la dosis anterior de denosumab.

Evidencia

El denosumab funciona inhibiendo RANKL. Además de su papel en la biología de los osteoclastos, RANKL también juega un papel importante en la activación de las células T humanas. (11) Los datos actuales no muestran que el denosumab esté asociado con un mayor riesgo de infección por COVID-19 (12) o infecciones respiratorias en pacientes con osteoporosis. (13) El retraso o la interrupción del tratamiento con denosumab se relaciona con un aumento de la resorción ósea y un mayor riesgo de fracturas vertebrales, (14) con fracturas notificadas tan pronto como siete meses después de la última inyección de denosumab. (15)

â€¢ Teriparatide o abaloparatide

Recomendamos que se continúe con teriparatide y abaloparatide en pacientes que reciben la vacuna COVID-19.

Evidencia

Ninguno de los medicamentos se ha asociado con un mayor riesgo de infección o efectos inmunomoduladores, ni causa reacciones de fase aguda. Aunque tanto teriparatide como abaloparatide pueden inducir reacciones locales en el lugar de la inyección, generalmente no se administran en el mismo lugar que las vacunas COVID-19 (que generalmente se administran en la parte superior del brazo).

â€¢ Romosozumab

Recomendamos un intervalo de 4 a 7 días entre la provisión de estas

Categoría: Metabolismo Mineral Óseo
Publicado: Lunes, 15 Marzo 2021 13:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 7808

inyecciones, o considerar la inyección en el abdomen (excepto en un área de dos pulgadas alrededor del ombligo) o en el muslo si se administra concomitantemente.

Evidencia

Romozumab inhibe la actividad de la esclerostina. Se administra como una inyección subcutánea una vez al mes. No hay evidencia de riesgo de infección o reacciones de fase aguda con el tratamiento con romozumab. (16) Se notificaron reacciones en el lugar de la inyección en la parte superior del brazo (dolor, hinchazón y eritema) como posibles efectos secundarios de la vacunación con romozumab y COVID-19. (7,8 ,16)

â€¢ Raloxifeno

Recomendamos que se continúe con raloxifeno en pacientes que reciben la vacuna COVID-19.

Evidencia

No hay interacción conocida entre raloxifeno y las vacunas COVID-19, y la terapia con raloxifeno no causa una reacción de fase aguda.

Bibliografía:

1. Yu EW, Tsourdi E, Clarke BL, Bauer DC, Drake MT. Osteoporosis management in the era of COVID-19. J Bone Miner Res. 2020; 35(6):1009-13.
2. Napoli N, Elderkin AL, Kiel DP, Khosla S. Managing fragility fractures during the COVID-19 pandemic. Nat Rev Endocrinol. 2020; 16(9):467-8.
3. Hagino H, Kishimoto H, Ohishi H, Horii S, Nakamura T. Efficacy, tolerability and safety of once-monthly administration of 75mg risedronate in Japanese patients with involutional osteoporosis: a comparison with a 2.5mg once-daily dosage regimen. Bone. 2014; 59: 44-52.
4. Saag K, Lindsay R, Kriegman A, Beamer E, Zhou W. A single zoledronic acid infusion reduces bone resorption markers more rapidly than weekly oral alendronate in postmenopausal women with low bone mineral density. Bone. 2007; 40(5):1238-43.

Categoría: Metabolismo Mineral Óseo

Publicado: Lunes, 15 Marzo 2021 13:00

Escrito por: Sofia

Visitas: 7808

5. Reid IR, Gamble GD, Mesenbrink P, Lakatos P, Black DM. Characterization of and risk factors for the acute-phase response after zoledronic acid. *J Clin Endocrinol Metab.* 2010; 95(9):4380-7.
6. Reclast ® (zoledronic acid) Injection Full Prescribing Information: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2017/021817s0271bl.pdf
7. Zhu FC, Li YH, Guan XH, et al. Safety, tolerability, and immunogenicity of a recombinant adenovirus type-5 vectored COVID-19 vaccine: a dose-escalation, open-label, non-randomised, first-in-human trial. *Lancet.* 2020; 395(10240):1845-54.
8. Baden LR, El Sahly HM, Essink B, et al. Efficacy and safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine. *N Engl J Med.* 2021; 384(5):403-16.
9. Black DM, Reid IR, Boonen S, et al. The effect of 3 versus 6 years of zoledronic acid treatment of osteoporosis: a randomized extension to the HORIZON-Pivotal Fracture Trial (PFT). *J Bone Miner Res.* 2012; 27(2):243-54.
10. Black DM, Reid IR, Cauley JA, et al. The effect of 6 versus 9 years of zoledronic acid treatment in osteoporosis: a randomized second extension to the HORIZON-Pivotal Fracture Trial (PFT). *J Bone Miner Res.* 2015; 30(5):934-44.
11. Sobacchi C, Menale C, Villa A. The RANKL-RANK axis: a bone to thymus round trip. *Front Immunol.* 2019; 10: 629.
12. Blanch- Rubió J, Soldevila-Domenech N, Tío L, et al. Influence of anti-osteoporosis treatments on the incidence of COVID-19 in patients with non-inflammatory rheumatic conditions. *Aging (Albany NY).* 2020; 12(20):19923-37.
13. Dirk-Cohen T, Rosenberg D, Avni T, Shepshelovich D, Tsvetov G, Gafer-Gvili A. Risk for infections during treatment with denosumab for osteoporosis: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Endocrinol Metab.* 2020; 105(5):dgz322.
14. Tsourdi E, Zillikens MC, Meier C, et al. Fracture risk and management of discontinuation of denosumab therapy: a systematic review and position statement by ECTS. *J Clin Endocrinol Metab.* 2020; doi: 10.1210/clinem/dgaa756 [Epub ahead of print].
15. Gonzalez-Rodriguez E, Aubry-Rozier B, Stoll D, Zaman K, Lamy O. Sixty spontaneous vertebral fractures after denosumab discontinuation in 15 women with early-stage breast cancer under aromatase inhibitors.

Categoría: Metabolismo Mineral Óseo
Publicado: Lunes, 15 Marzo 2021 13:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 7808

Breast Cancer Res Treat. 2020; 179(1):153-9.

16. Kaveh S, Hosseinifard H, Ghadimi N, Vojdanian M, Aryankhesal A. Efficacy and safety of romosozumab in treatment for low bone mineral density: a systematic review and meta-analysis. Clin Rheumatol. 2020; 39(11):3261-76.

Cita: <https://www.asbmr.org/about/statement-detail/joint-guidance-on-covid-19-vaccine-osteoporosis>