Poniendo a prueba las guías en la prevención de fracturas post-denosumab: ¿Cuándo re

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 23 Diciembre 2024 12:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 3133

Este estudio evaluó si dos infusiones de zoledrónico son más efectivas que una sola para prevenir la pérdida de densidad mineral ósea y fracturas vertebrales luego del tratamiento con denosumab.

Zoledronato después de la suspensión de Denosumab: ¿Son más efectivas las administraciones repetidas que una infusión única?

Zoledronate After Denosumab Discontinuation: Is Repeated Administrations More Effective Than Single Infusion?

Grassi y col. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2024.

Puntos de interés: Este estudio retrospectivo exploró los efectos de una segunda administración de zoledronato (ZOL) en la prevención de la pérdida densitométrica y en la incidencia de fracturas vertebrales luego de la suspensión de Denosumab (Dmab). Si bien esta terapéutica se realizó siguiendo las guías de práctica clínica no resultó efectiva, en especial en pacientes con valores elevados de telopéptido C-terminal (CTX) y tratamientos prolongados con denosumab.

Resumen

Antecedentes: Tras la suspensión de denosumab (Dmab), los niveles de telopéptido C-terminal (CTX) aumentan, la densidad mineral ósea (DMO) disminuye y pueden ocurrir múltiples fracturas vertebrales (FX), lo que tiene un impacto significativo en la salud de las mujeres. Se recomienda una terapia secuencial con bisfosfonatos, y la Sociedad Europea de Tejido Calcificado (ECTS) propuso administraciones repetidas de zoledronato (ZOL) en pacientes con niveles persistentemente altos de CTX, aunque la eficacia de este esquema es desconocida. En este estudio retrospectivo, se describen los cambios en la DMO y la tasa de FX en 52 pacientes manejados según las recomendaciones de la ECTS.

Métodos: Se midieron los niveles de CTX y se administró ZOL un mes después de la suspensión de Dmab (t0). A los 6 meses (t1), se administró una segunda infusión de ZOL si los niveles de CTX eran â¥280 ng/L. Los cambios en la DMO y la tasa de FX se evaluaron, en promedio, 17 meses después de la suspensión de Dmab.

Resultados: El 75% de los pacientes repitió la infusión de ZOL. En este grupo, la DMO de la columna disminuyó significativamente (â 5.5 ± 5.6%), mientras que se mantuvo estable en el grupo con niveles de CTX <280 ng/L (â 0.1 ± 5.5%, P = 0.008). Todos los pacientes con

Phoca PDF

fracturas (9.6%) habían recibido más de 5 inyecciones de Dmab y 2 infusiones de ZOL. El deterioro de la DMO tras la suspensión de Dmab se asoció con el CTX en t1 [razón de probabilidades (OR) 2.9, rango intercuartil (IQR) 1.3–6.6, p = 0.009] y con el incremento de la DMO en la columna durante la terapia con Dmab corregido por el número de inyecciones de Dmab (OR 3.0, IQR 1.2–7.2, p = 0.014). Un nivel de CTX en t1 > 212 ng/L tuvo una sensibilidad del 100% para predecir la pérdida de DMO.

Conclusión: En pacientes con niveles de CTX no controlados tras la suspensión de Dmab, 2 infusiones de ZOL con 6 meses de intervalo no previenen la pérdida de DMO ni las fracturas vertebrales.

Puntos a destacar

- El tiempo medio de duración del tratamiento con Dmab fue de 8 inyecciones (aproximadamente 4 años). El análisis estratificó a los pacientes en función de la duración del tratamiento como corto (â¤5 inyecciones), mediano (6–13 inyecciones) y largo (â¥14 inyecciones).
- Los niveles de telopéptido C-terminal (CTX), fueron evaluados en forma basal y a los 6 meses luego de la primera infusión de ZOL: si los niveles eran â¥280 ng/L se indicó una segunda infusión de ZOL.
- El 75% de los pacientes recibió una segunda infusión de ZOL debido a niveles elevados de CTX, independientemente del número de inyecciones de Dmab recibidas. En estos pacientes, la DMO en la columna disminuyó significativamente (â 5.5 ± 5.6%), mientras que se mantuvo estable en quienes no requerían la segunda infusión.
- El 9.6% presentó fracturas durante el seguimiento, y todas ocurrieron en pacientes que recibieron ambas infusiones.
- Todas las fracturas ocurrieron en pacientes que habían recibido tratamientos de duración media o larga. Esto sugiere que el riesgo de fracturas puede incrementarse con la utilización prolongada de Dmab, particularmente en pacientes que recibieron más de 5 inyecciones.
- La pérdida de DMO estuvo asociada con niveles elevados de CTX a los 6 meses y con ganancias significativas de DMO durante la terapia con Dmab.
- Los pacientes tratados durante un período corto mantuvieron la DMO tras la suspensión del Dmab. En contraste, los pacientes con tratamientos de duración media y larga mostraron una pérdida significativa de DMO en sitios como la columna lumbar, cuello femoral y cadera total.
- Los niveles de CTX fueron significativamente más altos en pacientes con tratamientos más largos, tanto al momento de la

Phoca PDF

suspensión de Dmab como 6 meses después de la primera infusión de zoledronato.

- Los niveles elevados de CTX estuvieron directamente relacionados con una mayor pérdida de DMO y un mayor riesgo de fracturas.

Conclusiones: Los resultados sugieren que, aunque la repetición de ZOL se realiza según las recomendaciones, no es suficiente para prevenir la pérdida de DMO ni las fracturas en pacientes con niveles de CTX elevados tras la suspensión de Dmab. El estudio destaca la importancia de monitorear los niveles de CTX como predictores tempranos de riesgo y sugiere que los considerados seguros podrían ser más bajos de lo establecido, proponiendo valores <212 ng/L según el análisis de curva ROC. Las implicancias clínicas incluyen la necesidad de estrategias más precisas para personalizar el tratamiento, abarcando monitoreos frecuentes y posibles ajustes en la dosificación y frecuencia de ZOL para mejorar los resultados en pacientes en alto riesgo de pérdida ósea.

Copyright 2024. Endoweb.net

Phoca PDF