Tratamiento con testosterona y fracturas en hombres con hipogonadismo

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Martes, 27 Febrero 2024 17:14
Escrito por: Sofia
Visitas: 4147

¿El reemplazo con testosterona en hombres aumenta el riesgo de fracturas? Este estudio encontró mayor riesgo en los pacientes que estaban recibiéndolo. ¿Efecto deletéreo o confundidor?

Testosterone Treatment and Fractures in Men with Hypogonadism

Tratamiento con testosterona y fracturas en hombres con hipogonadismo

Peter J. Snyder y Col. NEJM vol. 390 núm. 3 2024

Disculpe su navegador web no soporta audios.

Resumen:

Contexto:

El tratamiento con testosterona en hombres con hipogonadismo mejora la densidad y la calidad ósea, pero se necesitan ensayos con una muestra suficientemente grande y una duración suficientemente larga para determinar el efecto de la testosterona sobre la incidencia de fracturas.

Métodos:

En un subanálisis de un estudio doble ciego, aleatorizado y controlado con placebo que evaluó la seguridad cardiovascular del tratamiento con testosterona en hombres de mediana edad y mayores con hipogonadismo, se examinó el riesgo de fractura clínica. Los hombres elegibles tenían entre 45 y 80 años de edad con enfermedad cardiovascular preexistente o con alto riesgo de padecerla; uno o más síntomas de hipogonadismo; y dos concentraciones matutinas de testosterona inferiores a 300 ng/dL (10,4 nmol/L), en muestras de plasma en ayunas obtenidas con al menos 48 horas de diferencia. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a aplicarse diariamente un gel de testosterona o un gel de placebo.

Phoca PDF

En cada visita, se preguntó a los participantes si habían tenido una fractura desde la visita anterior. Si los tenían, se obtuvieron los registros médicos.

Resultados

La población de análisis completo incluyó 5204 participantes (2601 en el grupo de testosterona y 2603 en el grupo de placebo). Después de una mediana de seguimiento de 3,19 años, se había producido una fractura clínica en 91 participantes (3,50%) en el grupo de testosterona y en 64 participantes (2,46%) del grupo de placebo (índice de riesgo, 1,43; intervalo de confianza del 95%, 1,04 a 1,97).

Conclusiones:

Entre los hombres de mediana edad y mayores con hipogonadismo, el tratamiento con testosterona no resultó en una menor incidencia de fractura clínica que el placebo. La incidencia de fracturas fue numéricamente mayor entre los hombres que recibieron testosterona que entre los que recibieron placebo.

Puntos destacados:

Múltiples estudios han demostrado que el tratamiento con testosterona en pacientes hipogonádicos aumentó la densidad mineral y la microarquitectura ósea.

El hipogonadismo grave se ha asociado con un mayor riesgo de fracturas clínicas, especialmente entre los hombres con cáncer de próstata y relacionado al tratamiento con agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina.

Se necesitan ensayos con una muestra suficientemente grande y una duración suficientemente larga para determinar el efecto del tratamiento con testosterona y determinar si dicho tratamiento reduciría el riesgo de fractura.

El presente es un subestudio que ofreció la oportunidad de determinar si el tratamiento con testosterona reduciría el riesgo de fracturas clínicas. Los datos fueron extraídos del estudio TRAVERSE (Testosterone Replacement Therapy for Assessment of Long-term Vascular Events and Efficacy Response in Hypogonadal Men), diseñado principalmente para determinar si el tratamiento con testosterona en hombres de mediana edad y mayores con hipogonadismo aumenta la

Phoca PDF

incidencia de eventos cardiovasculares adversos importantes.

Durante el ensayo, se confirmó que 91 participantes (3,50%) en el grupo de testosterona y 64 participantes (2,46%) en el grupo de placebo tuvieron una o más fracturas clínicas, excluidas las fracturas del esternón, los dedo de las manos y de los pies, los huesos faciales y el cráneo. **Ver Fig 1**

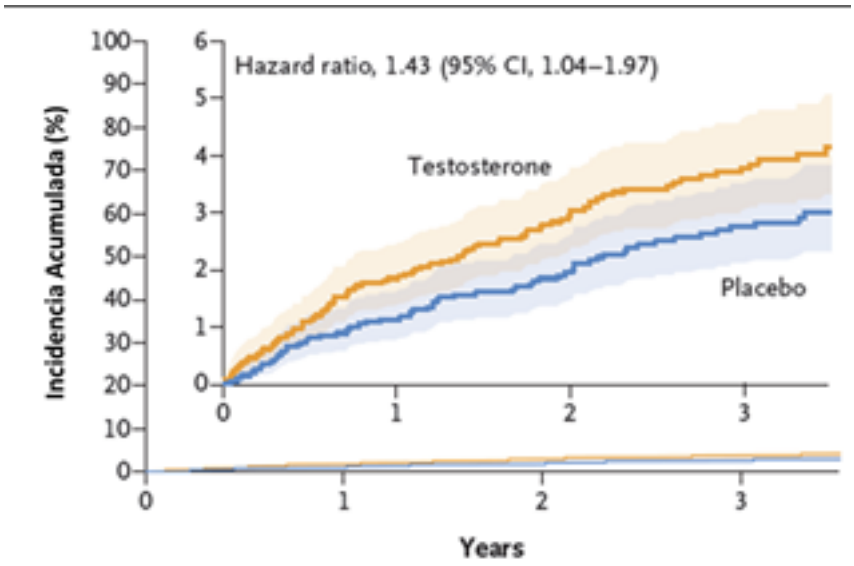


Fig 1: Incidencia acumulada de todas las fracturas clínicas. Se excluyeron del análisis las fracturas de esternón, dedos de manos y pies, huesos faciales y cráneo.

Los eventos traumáticos y las caídas no fueron puntos finales preespecificados, pero el trauma clínicamente significativo se registró mediante el informe de eventos adversos graves. Se informaron eventos adversos graves que afectaron al sistema musculoesquelético en 66 participantes (2,5%) en el grupo de testosterona y 65 participantes (2,5%) en el grupo de placebo.

Los sitios anatómicos más comunes de fracturas fueron las costillas, la muñeca y el tobillo, hallazgos similares a los de estudios anteriores que involucraron a hombres. Estos sitios son de importancia clínica porque las fracturas en estos sitios están asociadas con una baja densidad mineral ósea y con fracturas previas y por tanto se

Phoca PDF

consideran fracturas osteoporóticas. Más importante aún, están asociados con un mayor riesgo de futuras fracturas y aumento de la mortalidad.

Los ensayos de testosterona demostraron que el tratamiento con testosterona mejoraba la función sexual y estado de ánimo, así como de los niveles de hemoglobina en hombres mayores.

En una editorial publicada en la misma edición del artículo, escrita por el Dr Mathis Grossmann (Australia) y el Dr Bradley. Anawalt (EE.UU.), expresan que es poco probable que este mayor riesgo de fractura por osteoporosis sea un resultado directo de afectación de la testosterona sobre la estructura y la resistencia ósea. Creen que esto probablemente se debió a que el aporte de testosterona llevó a un cambio de comportamiento de los pacientes, y a una mayor participación en actividades físicas. Aconsejan que los futuros estudios debieran incluir mediciones del comportamiento y de la función física que afectan el riesgo de fractura.

Copyright 2024. Endoweb.net

Phoca PDF