Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Miércoles, 04 Noviembre 2026 18:30
Escrito por: Sofia
Visitas: 23

Cuándo es oportuna su administración, con qué frecuencia y cuál es su efecto en la pérdida ósea luego de 2 años de Denosumab.

Prevención de la pérdida ósea tras la suspensión del denosumab con zoledronato: ensayo aleatorizado de 2 años en mujeres posmenopáusicas con y sin exposición previa a bifosfonatos

Preventing post-denosumab bone loss with zoledronate: a 2 year randomized trial in post-menopausal women without and with pre-exposure to bisphosphonates.

Serge Ferrari y col. Osteoporosis International, 2026.

Disculpe, su navegador no soporta audio.
Descargar podcast: Prevención de la pérdida ósea tras la suspensión del denosumab con zoledronato: ensayo aleatorizado de 2 años en mujeres posmenopáusicas con y sin exposición previa a bifosfonatos

Puntos de interés: En este estudio se investigó el momento oportuno de administración y los efectos de las infusiones de zoledronato, en usuarias de denosumab por largo tiempo que habían alcanzado los objetivos desitométricos de T score > −2.0.

Resumen:

Objetivo: Evaluar los efectos de la administración de zoledronato (Zol) y la necesidad de realizar múltiples infusiones para prevenir la pérdida ósea después de suspender el denosumab (Dmab) en pacientes que lo habían utilizado durante un período prolongado. También se evaluó la influencia de la exposición previa a bifosfonatos (BPs).

Métodos: Estudio multicéntrico, aleatorizado y abierto, que incluyó a **44 mujeres posmenopáusicas** tratadas con denosumab durante más de 2 años que habían alcanzado T scores > −2,0 en la densitometría (DMO).

Las pacientes que no habían recibido bifosfonatos antes de iniciar el denosumab fueron asignadas aleatoriamente a tres grupos:

Phoca PDF

- Grupo de 6 meses (6 M, n = 12): recibió Zol 6 meses después de la última dosis de Dmab.
- Grupo de 9 meses (9 M, n = 11): recibió Zol 9 meses después de la última dosis de Dmab.
- Grupo de observación (OBS, n = 11): recibió Zol si los niveles de CTX eran superiores a 644 ng/L o si la DMO disminuía ≥ 5 % en columna lumbar o cadera.

Además, se incluyó un grupo observacional paralelo de pacientes que habían recibido bifosfonatos antes del denosumab (OBS-BPs, n = 10). Estas pacientes recibieron Zol según los mismos criterios que el grupo OBS.

Durante el seguimiento de 2 años, se administraron nuevas dosis de zoledronato de acuerdo con los valores de cross laps séricos (CTX) o de pérdida de DMO.

Los dos resultados principales evaluados fueron los cambios en la DMO de la columna lumbar al año de la administración de zoledronato y la frecuencia de requerimiento de nuevas dosis de Zol.

Resultados: La mayoría de las pacientes que habían suspendido el Dmab y no tenían antecedentes de tratamiento con BPs necesitaron múltiples infusiones de Zol (mediana: 2; rango: 1-5). En cambio, la mayoría de las pacientes del grupo OBS BPs necesitaron una sola dosis de Zol.

Los cambios medianos en la DMO de la columna lumbar a los 12 y 24 meses posteriores a la administración de Zol fueron similares entre los grupos.

Sin embargo, los cambios en la DMO de la columna lumbar a los 12 meses de finalizar el efecto de la última dosis de denosumab fueron numéricamente mayores en los grupos de 9 meses (-8,25 %) y OBS (-8,13 %) que en los grupos de 6 meses (-4,71 %) y OBS-BPs (-4,62 %).

Conclusión: Los hallazgos respaldan que, en pacientes que han recibido Dmab durante un período prolongado, es necesario administrar zoledronato de manera temprana y mediante múltiples dosis para lograr una mayor preservación de la DMO después de suspender el Denosumab.

Puntos a destacar:

- El estudio se realizó en tres centros médicos de Suiza ubicados en Ginebra, Basilea y Berna.
- Se incluyó a mujeres
- Criterios de exclusión. Generales: pacientes con fractura

Phoca PDF

vertebral o de cadera por bajo trauma en los últimos 12 meses, enfermedad ósea metabólica, cáncer, tasa de filtrado glomerular <35 ml

- Criterios de exclusión (salvo para grupo OBS-BPs): pacientes que recibi
- En los grupos observacionales (OBS y OBS-BPs) se administró Zol de acuerdo con
- Se consideró tiempo basal los 6 meses luego de la úl
- En todos los grupos
- Los participantes fueron seguidos por un tiempo de 24 meses luego de la primera dosis de Zol.
- La DMO (con VFA - vertebral fracture assessment- morfometría vertebral) se realizó en todos los grupos en el tiempo basal y al mes 3. En el grupo 6M se repitió en meses 6, 12 y 24. En el grupo 9M en los meses 3, 9, 15 y 27. En los grupos observacionales, cada 6 meses desde el mes x (mes x es en el que se alcan
- Los CTX se monitorearon en el tiempo basal y en los meses 3, 6,12,16, 20 y 24 para el grupo 6M. En los meses 1, 2, 3, 4, 6, 9,15,19, 23 y 27 para el grupo 9M. En los grupos observacionales entre los meses 1 y 5 en forma mensual y luego mes x +1; 2, 6, 12, 16, 20 y 24 meses.
- En este estudio, los pacientes recibieron en promedio más infusiones de Zol que lo previamente reportado, con 2 pacientes que recibieron hasta 5 inyecciones en 1-2 años. Evaluando esos casos particulares, habría 2 factores que aumentan la "resistencia" al Zol: altos niveles de CTX previo al Dmab y/o bajo índice de masa corporal (IMC).
- La mayor limitación de este estudio es el bajo número de pacientes, lo que reduce la solidez del análisis estadístico.

Copyright 2026. Endoweb.net

Phoca PDF