

## Prevención de fracturas con zolendronato en mujeres mayores con osteopenia

Helena De la Torre Martí. Urgencias. Medicina de Familia y Comunitaria. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda-Madrid

PALABRAS CLAVE: Fractura, osteopenia, prevención

KEYWORDS: *Fracture, osteopenia, prevention*

Especialidades: Endocrinología; Medicina General; Reumatología; Medicina Preventiva

Enlace a la revista original: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30575489>

### ABSTRACT

Los bifosfonatos previenen las fracturas en pacientes con osteoporosis, pero su eficacia en mujeres con osteopenia es desconocida.

Bisphosphonates prevent fractures in patients with osteoporosis, but their efficacy in women with osteopenia is unknown.

### RESUMEN

El papel de los bifosfonatos en la prevención de fracturas en mujeres osteopénicas es incierto pero la mayoría de fracturas durante la postmenopausia ocurren en mujeres en rango de osteopenia <sup>1</sup>, por lo que se necesitan terapias que sean efectivas.

Se incluyeron 2000 mujeres mayores de 65 años con osteopenia (definida por una T score de -1 a -2.5 en el total de cadera o en cuello femoral) en un ensayo aleatorio doble ciego. Un grupo recibió 5 mg de zolendronato intravenoso cada 18 meses durante 4 infusiones frente a un grupo placebo con un seguimiento de 6 años. Quedaron excluidos los pacientes con filtrado glomerular inferior a 30, enfermedad sistémica, cáncer en los dos años anteriores, enfermedad ósea metabólica y uso regular de antirresortivos óseos.

El grupo de zolendronato sufrió 0,63 veces menos fracturas por fragilidad ( $p < 0,001$ ). El número de mujeres a tratar para prevenir una fractura fue de 15. Secundariamente, las mujeres que recibieron zolendronato presentaron, en comparación con el grupo placebo, menor riesgo de fracturas sintomáticas ( $p 0,003$ ), fracturas vertebrales ( $p 0,002$ ) y pérdida de altura ( $p < 0,001$ ), siendo no significativa la reducción de riesgo en la fractura de cadera.

Se analizó también el perfil de seguridad y se objetivó mayor ratio de muerte (sin significación estadística) y cáncer (estadísticamente significativa) en el grupo de zolendronato, sin casos de osteonecrosis mandibular ni fracturas atípicas.

## COMENTARIO

El estudio confirma el efecto protector de bifosfonatos evidenciado previamente<sup>2</sup> e incluso su beneficio es comparable al demostrado en pacientes con osteoporosis en el caso de las fracturas no vertebrales<sup>3,4</sup>. A la luz de los resultados podría plantearse alargar el intervalo de administración<sup>5</sup>. Se recomiendan nuevos ensayos para determinar su asociación con el cáncer de mama<sup>6</sup>.

Sin embargo, estos datos quedan limitados a mujeres mayores de 65 años y fueron recogidos en un único país, por lo que no son extrapolables. No se recogió la gravedad del traumatismo desencadenante, lo que puede condicionar los resultados.

La evaluación del riesgo de fractura y las distintas opciones terapéuticas van mucho más allá de la densidad mineral ósea y deben centrarse especialmente en la edad y en el historial de fracturas anteriores.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Siris ES, Brenneman SK, Miller PD, et al. Predictive value of low BMD for 1-year fracture outcomes is similar for postmenopausal women ages 50-64 and 65 and older: results from the National Osteoporosis Risk Assessment (NORA). *J Bone Miner Res* 2004; 19: 1215-20.
2. Siris ES, Simon JA, Barton IP, McClung MR, Grauer A. Effects of risedronate on fracture risk in postmenopausal women with osteopenia. *Osteoporos Int* 2008; 19:681-6.
3. Black DM, Delmas PD, Eastell R, et al. Once-yearly zoledronic acid for treatment of postmenopausal osteoporosis. *N Engl J Med* 2007; 356:1809-22. 9. Lyles KW, Colón-Emeric
4. Lyles KW, Colón-Emeric CS, Magaziner JS, et al. Zoledronic acid and clinical fractures and mortality after hip fracture. *N Engl J Med* 2007; 357:1799-809. 10. Genant HK, Wu CY, van Kuijk C, Nevitt
5. Grey A, Bolland MJ, Horne A, et al. Five years of anti-resorptive activity after a single dose of zoledronate — results from a randomized double-blind placebo-controlled trial. *Bone* 2012;50:1389-93. 17. McClung M, Miller P, Recknor
6. Hue TF, Cummings SR, Cauley JA, et al. Effect of bisphosphonate use on risk of postmenopausal breast cancer: results from the randomized clinical trials of alendronate and zoledronic acid. *JAMA Intern Med* 2014;174:1550-7.