

Riesgo de fractura atípica en fémur vs prevención de fracturas osteoporóticas con bifosfonatos

Autora: Thais Pérez Santonja. Especialista en Medicina Familia y Comunitaria. Centro de Salud de Galapagar, Madrid.

PALABRAS CLAVE: bifosfonatos, fractura atípica, fractura osteoporótica, fragilidad, prevención.

KEYWORDS: *bisphosphonates, atypical fracture, osteoporotic fracture, fragility, prevention.*

Especialidades: Medicina General, Reumatología, Traumatología.

Enlace revista original: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32813950/>

ABSTRACT

Las fracturas osteoporóticas provocan discapacidad y aumento de la mortalidad, por lo que la identificación y tratamiento de las personas de riesgo es fundamental.

Sigue habiendo gran incertidumbre y controversia en cuanto a la magnitud de la asociación entre bisfosfonatos y fracturas atípicas de fémur. Algunos estudios han mostrado un riesgo mínimo, mientras que otros han indicado una asociación clara, sobre todo con su uso prolongado.

Osteoporotic fractures cause disability and increased mortality, so the identification and treatment of people at risk is essential.

There remains great uncertainty and controversy as to the magnitude of the association between bisphosphonates and atypical femur fractures. Some studies have shown minimal risk, while others have indicated a clear association, especially with prolonged use.

ARTÍCULO

Los bifosfonatos son eficaces para reducir las fracturas osteoporóticas de cadera. Sin embargo, las dudas sobre su posible asociación con fracturas atípicas de fémur han contribuido a una disminución de su uso.

Se trata de un estudio prospectivo del 1/1/07 al 30/11/17, en el que se incluyeron 1097530 mujeres ≥ 50 años, de las cuales 196129 habían estado en tratamiento con bisfosfonatos durante al menos 12 meses.

El riesgo de fractura atípica aumentó a mayor duración del tratamiento con bifosfonatos: el riesgo relativo (RR) de fractura atípica en comparación con tratamientos <3 meses fue de 8,86 respecto a tratamientos con una duración de 3-5 años (IC 95%: 2,79-28,20),

y de 43,51 en tratamientos ≥ 8 años (IC 95%: 13,70-138,15). La interrupción del bifosfonato se asoció a una rápida disminución del riesgo de fractura atípica.

Otros factores de riesgo significativos fueron: la raza (RR asiáticos vs blancos: 4,84; IC95%: 3,57-6,56), estatura más baja (RR por cada decremento de 5 cm: 1,28; IC 95%: 1,15-1,43), peso elevado (RR por incremento de 5 kg: 1,15; IC 95%: 1,11-1,19), edad (RR de 65-74 años vs >85 años: 2,76; IC 95%: 1,62-4,72) y el uso de glucocorticoides durante ≥ 1 año (RR vs sin glucocorticoides: 2,28; IC 95%: 1,52-3,43).

La disminución del riesgo de fracturas osteoporóticas de cadera durante 1-10 años de tratamiento con bifosfonatos superó el pequeño aumento del riesgo de fractura atípica entre los blancos, aunque en menor medida entre los asiáticos. Después de 3 años, se evitaron 149 fracturas de cadera y se produjeron 2 fracturas atípicas en blancos, mientras que en asiáticos hubo 91 fracturas de cadera y 8 fracturas atípicas.

La densidad mineral ósea en la cadera antes del tratamiento no se asoció significativamente con el riesgo de fractura atípica de fémur.

COMENTARIO

Los resultados apoyan estudios previos, que muestran que el riesgo de fractura atípica de fémur es muy bajo en comparación con el número de fracturas prevenidas por bifosfonatos¹ y que, a mayor duración del tratamiento con bisfosfonatos, hay un mayor riesgo de fractura atípica^{2,3}, en particular más allá de los 5 años de uso, disminuyendo rápidamente después de la interrupción del tratamiento.

Por otra parte, parece que la mortalidad después de una fractura atípica es menor que por fractura osteoporótica, aunque los datos son limitados⁴.

La razón del aumento de riesgo observado en asiáticos probablemente sea multifactorial e incluya un aumento de las fuerzas de tracción distales en sus fémures arqueados, una mayor adherencia a la medicación en este tipo de población y diferencias genéticas en el metabolismo farmacológico y óseo. Las diferencias en el estilo de vida, como la dieta y la actividad física, también podrían contribuir a estas diferencias y merecen una investigación en el futuro.

Las diferencias entre los grupos étnicos afectan al equilibrio riesgo-beneficio del tratamiento con bifosfonatos y debería tenerse en cuenta en cuanto al inicio y duración del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abrahamsen B, Eiken P, Eastell R. Subtrochanteric and diaphyseal femur fractures in patients treated with alendronate: a register-based national cohort study. *J Bone Miner Res* 2009;24:1095-102.

2. Dell RM, Adams AL, Greene DF, et al. Incidence of atypical non traumatic diaphyseal fractures of the femur. *J Bone Miner Res* 2012;27:2544-50.
3. Schilcher J, Koeppen V, Aspenberg P, Michaëlsson K. Risk of atypical femoral fracture during and after bisphosphonate use. *N Engl J Med* 2014;371:974-6.
4. Kharazmi M, Hallberg P, Schilcher J, Aspenberg P, Michaëlsson K. Mortality after atypical femoral fractures: a cohort study. *J Bone Miner Res* 2016;31:491-7.