



RC062 - Características clínicas asociadas a fractura por fragilidad tras discontinuación de tratamiento con denosumab: Estudio de casos y controles

J.M. Senabre Gallego¹, J. Rosas¹, A. Pons¹, G. Santos-Soler¹, J.A. Bernal¹, J.A. García², C. Cano¹, E. Ivars¹, M. Lorente¹, X. Barber³ y Grupo AIRE-MB

¹Sección de Reumatología. Hospital Marina Baixa. Villajoyosa. ²Servicio de Enfermedades infecciosas. Hospital General Universitario de Elche. ³CIO-Universidad Miguel Hernández. Elche.

Resumen

Introducción: La interrupción del tratamiento con denosumab produce un aumento de la reabsorción ósea que se ha relacionado con la aparición de nuevas fracturas vertebrales.

Objetivos: Evaluar la asociación de las características clínicas y demográficas con la presentación de nuevas fracturas por fragilidad en pacientes con osteoporosis que interrumpen tratamiento con denosumab.

Métodos: Estudio retrospectivo de casos y controles. Se revisaron las historias clínicas de todos los pacientes con osteoporosis que recibieron tratamiento con denosumab (al menos una dosis) y lo interrumpieron. Los pacientes se extrajeron de nuestra base de datos de densitometrías. Se recogieron variables demográficas (edad, sexo), factores de riesgo de osteoporosis (consumo de alcohol y tabaco, antecedentes personales de fractura por fragilidad y antecedentes de fractura de cadera materna), datos de osteoporosis secundaria (por menopausia precoz, enfermedad o tratamiento osteopenizante), tratamiento previo para la osteoporosis, así como fecha de inicio y fin del tratamiento con denosumab y tratamientos posteriores. Se definió como caso a todos aquellos pacientes que sufrieron una fractura por fragilidad a partir de los 6 meses tras la última dosis de denosumab hasta 20 meses después. Se consideró tratamiento previo con bifosfonato a aquellos que lo habían recibido durante al menos 1 año, y tratamiento con bifosfonato posterior a aquellos que lo recibieron de forma inmediata hasta 8 meses tras la última dosis de denosumab.

Resultados: En total, se incluyeron 63 pacientes que interrumpieron tratamiento con denosumab, 10 de ellos habían presentado fracturas por fragilidad (6 vertebrales, 3 Colles y 1 cadera). 2 pacientes presentaron fractura tras 24 meses de la última dosis de denosumab por lo que no se consideraron casos. 61 pacientes fueron mujeres (96,83%) y la edad media (DE) fue de 70,22 (8,95) años. El tiempo medio (DE) de tratamiento con denosumab fue de 42,25 (17,32) meses, con una media (DE) de 7,85 (2,78) dosis. Los motivos de interrupción de denosumab fueron: mejoría 39 (65%), interrupción por odontólogo 9 (15%), abandono 6 (10%), acontecimiento adverso 4 (6,66%) e ineficacia 2 (3,33%). Las características basales se muestran en la tabla. Las variables relacionadas de forma estadísticamente significativa con la ausencia de fractura por fragilidad fueron el tratamiento posterior con bifosfonato y la presencia de osteoporosis secundaria.

Variables en relación a la presencia de fractura tras interrupción de denosumab

	No fractura	Fractura	Total	p
n	53	10	63	
Edad, media (DE)	70,2 (9,5)	70,5 (5,5)	70,2 (8,9)	0,956
IMC, media (DE)	25,0 (4,8)	25,3 (3,2)	25,1 (4,6)	0,844
OP secundaria (%)	26 (49,1)	0 (0)	26 (41,3)	0,004
Tabaco (%)	17 (32,1)	2 (25,0)	19 (31,1)	0,687
Alcohol (%)	3 (5,7)	0 (0,0)	3 (4,9)	0,490
Fx previa (%)	20 (37,7)	6 (66,7)	26 (41,9)	0,104
Fx cadera maternal (%)	6 (11,3)	0 (0,0)	6 (9,8)	0,316
BF previo (%)	29 (67,4)	2 (50,0)	31 (66,0)	0,481
Dosis denosumab, media (DE)	7,9 (2,8)	7,5 (3,0)	7,9 (2,8)	0,676
BF posterior (%)	21 (42,9)	1 (10,0)	22 (37,3)	0,050

BF: bifosfonato; DE: desviación estándar; Fx: fractura; IMC: índice de masa corporal; OP: osteoporosis.

Conclusiones: El tratamiento secuencial con bifosfonatos y el diagnóstico de osteoporosis 2ia se relacionan con la ausencia de fractura posterior a la interrupción del tratamiento con denosumab.

Agradecimientos: el estudio fue apoyado con una beca de investigación de la Asociación para la Investigación en Reumatología de la Marina Baixa (AIRE-MB).