



Reumatología Clínica



<https://www.reumatologi clinica.org>

RC063 - Efectos de la terapia de privación androgénica sobre la calidad ósea (TBS) en pacientes con cáncer de próstata

S. García Cirera¹, E. Casado¹, J. Muñoz², L. del Río³, M. Arévalo¹, M. Rusiñol¹, N. Navarro¹, V. Parejo² y J. Gratacós¹

¹Servicio de Reumatología; ²Servicio de Urología. Hospital Universitari Parc Taulí (UAB). Sabadell. ³CETIR Centro Médico. Barcelona.

Resumen

Introducción: La terapia de privación androgénica (TPA), al inducir un hipogonadismo severo, conlleva una pérdida densidad mineral ósea y un aumento del riesgo de fracturas por fragilidad a partir de los 6 meses de tratamiento en varones con cáncer de próstata. Sin embargo no ha sido descrito el efecto que este tratamiento produce sobre la calidad ósea de los pacientes.

Objetivos: Analizar el cambio producido sobre la microarquitectura ósea (calidad ósea), medido a partir del TBS (Trabecular Bone Score), en pacientes varones con cáncer de próstata tras un año de tratamiento con TPA.

Métodos: Desde abril 2017 hasta diciembre de 2019 se incluyeron de forma consecutiva todos los pacientes diagnosticados de cáncer de próstata (confirmado por biopsia) y tributarios de TPA de larga duración procedentes de la consulta de Urología del Hospital Universitari Parc Taulí (población de referencia de 450.000 habitantes). Se excluyeron aquellos pacientes que recibieron quimioterapia o terapia previa hormonal, tratamiento específico para la osteoporosis en el último año, o con una capacidad funcional muy deteriorada (Índice de Barthel 30). Se recogieron datos demográficos, clínicos y analíticos (testosterona, calcio, fósforo, fosfatasa alcalina, 25-hidroxivitamina D, PTH); y se realizó una densitometría ósea (GE-Lunar Prodigy) incluyendo la medición del TBS de columna lumbar (L1-L4), mediante Software de Medimaps, al inicio y a los 12 meses de tratamiento con TPA.

Resultados: Se incluyeron 78 pacientes. Edad media $77,9 \pm 8,3$ años. La media de puntuación en la escala de Gleason fue $7,88 \pm 1,05$. Solo 3 pacientes habían presentado alguna fractura por fragilidad. Valores analíticos basales: testosterona $11,6 \pm 74,9$ nmol/L; 25-hidroxivitamina D $20,8 \pm 10,4$ ng/ml; PTH $51,8 \pm 23,0$ pg/ml; CTX $0,58 \pm 0,66$. La ingesta diaria de calcio fue de 573 ± 207 mg/día. 17 pacientes (21,8%) presentaban una osteoporosis antes de iniciar la TPA, con los siguientes valores medios de T-score: columna lumbar $+0,15 \pm 1,85$; cuello femoral $-1,75 \pm 1,00$; fémur Total $-1,19 \pm 1,16$. El valor basal medio de TBS de toda la cohorte fue de $1,279 \pm 0,122$. Un 30,5% de los pacientes presentaban una microarquitectura muy degradada (TBS 1,230), un 28,8% parcialmente degradada (TBS entre 1,230 y 1,310) y un 40,7% presentaban un TBS normal). Después de un año de TPA el TBS empeoró muy ligeramente ($p = NS$) en la cohorte, con un valor medio de $1,256 \pm 0,131$. Sin embargo hasta un 43% de los pacientes alcanzaron la categoría de microarquitectura muy degradada, el 27,5% de parcialmente degradada y tan solo el 29,5% presentaba un TBS normal ($p = NS$).

Conclusiones: La mayoría de pacientes con cáncer de próstata presentan una calidad ósea alterada antes de iniciar la TPA. Después de 12 meses de tratamiento el porcentaje de pacientes con microarquitectura ósea muy degradada aumenta, aunque de forma no significativa. Son necesarios más estudios para confirmar esta tendencia y comprobar si estos pacientes presentan más fracturas a largo plazo.

Bibliografía

1. Lee R, et al. Bone. 2011;48(1): 88-95.