



<https://www.reumatologiaclinica.org>

RC068 - Estudio de metabolismo óseo en una cohorte prospectiva de pacientes con deprivación androgénica

L. Gifre¹, F.X. Elias², P. Servian², R. Freixa² y O. Buisan Rueda²

¹Servicio de Reumatología; ²Servicio de Urología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Resumen

Objetivos: Analizar los factores de riesgo de osteoporosis (OP), el remodelado óseo y la densidad mineral ósea (DMO) en una cohorte de pacientes tratados con deprivación androgénica (DA) por cáncer de próstata, así como la duración de la DA y los tratamientos realizados por el cáncer de próstata.

Métodos: Estudio prospectivo abierto en el que se incluyen pacientes con DA por cáncer de próstata. A todos ellos se les realiza: valoración de los factores de riesgo de osteoporosis, analítica con marcadores de remodelado óseo (FA total, FA ósea y CTX), radiografías de columna dorso-lumbar y densitometría ósea (lunar, DPX) anual des del inicio del estudio (abril 2018). Los pacientes con osteoporosis previa conocida y/o tratamiento antiosteoporótico son excluidos. El estudio ha sido aprobado por el Comité Ético del Hospital. A continuación se presentan los datos de la cohorte en el momento basal.

Resultados: De los 83 pacientes valorados, se han incluido 75 pacientes con una media de edad de 75 ± 8 años y una mediana de evolución de la DA de 1 año. 18 pacientes recibían radioterapia y 7 docetaxel de forma concomitante. Al valorar los factores de riesgo de OP: 28% habían presentado fracturas por fragilidad previas y 24% refería consumo de alcohol habitual. La media de 25-OHD era 19 ± 9 ng/ml (73% 30 ng/ml) y la media de testosterona era de 82 ± 162 ng/dL (75% 50 ng/dL). Todos los pacientes presentaron valores aumentados de CTx ($> 0,5$ ng/mL) y el 9% presentaba FA ósea aumentada ($> 32,9 \text{ ?g/L}$). Además, el 14% presentaba fracturas vertebrales morfométricas en las radiografías de columna. Tras valorar la DMO: 28% tenía OP y 56% osteopenia. Los pacientes con OP tenían mayor edad ($p = 0,021$), menores valores de testosterona ($p = 0,004$), menor DMO (lumbar, femoral y en radio distal) y habían presentado más fracturas por fragilidad previas ($p = 0,022$). Señalar que hasta el 16% tenía masa ósea elevada (high bone mass [HBM]) de predominio lumbar (en 6 pacientes junto con osteopenia femoral). Todos los pacientes con HBM tenían metástasis óseas, sin embargo no observamos diferencias significativas en los marcadores de remodelado óseo al comparar los pacientes con/sin HBM.

Conclusiones: La presencia de baja masa ósea y el antecedente de fractura previa por fragilidad es frecuente en pacientes con DA por cáncer de próstata. Hasta el 16% tienen HBM, siendo todos ellos pacientes con metástasis óseas. Con estos resultados, y de acuerdo con las guías de práctica clínica, consideramos que debería realizarse una valoración de masa ósea a todo paciente que inicie DA por cáncer de próstata.