

FRACTURAS VERTEBRALES TRAS LA SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTO CON DENOSUMAB

Acosta de la Vega ME¹, Turrión A¹, Compán O¹, Pastor S¹, M Ibañez¹, Martínez O¹, Hidalgo C¹, Montilla C¹, Del Pino J¹

¹ Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de Salamanca

Complejo Asistencial
Universitario
de Salamanca

Introducción

Denosumab (DMab) es un anticuerpo monoclonal anti-RANKL que actúa como potente inhibidor de la resorción ósea de manera reversible. Desde 2016 se han descrito varios casos de fracturas vertebrales múltiples tras la suspensión del tratamiento (efecto rebote) y se conocen como RAVF (rebound associated vertebral fractures). Los factores más implicados son la presencia de fracturas vertebrales previas al inicio de tratamiento con DMab, mayor tiempo de tratamiento con DMab y mayor tiempo sin tratamiento sustitutivo tras la suspensión.

Objetivo

Analizar las características clínicas y terapéuticas de una serie de pacientes con fracturas vertebrales tras la suspensión de tratamiento con denosumab

Materiales y métodos

Estudio observacional retrospectivo de 11 pacientes que presentaron fracturas vertebrales tras suspender DMab atendidas en el Servicio de Reumatología de un centro Hospitalario de tercer nivel entre 2018 y 2020.

Se recogieron datos como sexo, antecedentes de fracturas previas, datos respecto al tratamiento con Dmab, respecto a las nuevas fracturas.

Todos los datos fueron analizados en SPSS statistics. Para determinar las correlaciones se utilizaron

Resultados

Todos los pacientes fueron mujeres con una edad media al inicio del tratamiento fue $68,09 \pm 6,123$ años. Cuatro pacientes (36.4%) tenían antecedentes de fracturas vertebrales con una media de $2,18 \pm 1,47$. La media de DMO en CL al inicio del tratamiento fue de $-3,03 \pm 1,01$ y de $-2,22 \pm 0,37$ en cuello femoral. Las pacientes recibieron entre 4 y 13 dosis de denosumab ($7,09 \pm 3,27$). Las fracturas aparecieron entre 2 y 24 meses tras la suspensión del tratamiento ($10,73 \pm 7,551$). Siete pacientes (63,6%) tenían 2 o más fracturas siendo las vértebras más afectadas D11, D12 y L1. Se encontró una correlación entre el número de fracturas vertebrales y el tiempo de tratamiento con DMab (coeficiente de correlación: 0,706; p: 0,015). No hubo correlación entre el número de fracturas y la edad al inicio del tratamiento, ni al diagnóstico de la fractura, número de fracturas previas, ni con el tiempo entre la suspensión del tratamiento y el diagnóstico de las fracturas

Pte	Edad al inicio DMab	FX Previas	DMO CL al inicio DMab	DMO CF al inicio DMab	Frax al inicio Mayor/Cadera	# de dosis Dmab	Edad al dg Fx	Localización de la Fx	Tiempo fin de tto y FX (mes)	# Fx tras fin tto	DMO CL al dg Fx	DMO CF al dg Fx	Tto tras Fx
1	70	No	NR	NR	5,4 / 1,5	4	73	L1	8	1	-3,8	-2,1	Teriparatida
2	73	T10, L1, L5, L4,	-2,2	-2,4	13 / 4,7	11	82	T3, T5, T6,	24	7	-2	-1,9	Denosumab
3	69	No	-4,9	-2,7	7 / 2,8	6	70	T11, T12	15	2	-4,3	-3,1	Zoledronico
4	68	No	-2,9	-2,1	10 / 3,7	5	72	T11, T12	21	2	NR	NR	Zoledronico
5	67	No	-2,9	-2,6	6,8 / 2,4	4	71	L1	18	1	-0,7	-2,7	Zoledronico
6	73	T12, L1, L2, L4	-2,1	-2,2	11 / 3,8	10	79	T6-T9,T11,L5	6	10	NR	-2,1	Teriparatida
7	54	No	-3,2	-2	4,9 / 1	13	60	L2-L3	2	2	-3,1	-1,2	Teriparatida
8	67	T8-T12, L1, L2, L4, L5	NR	NR	16 / 8	9	71	T5	5	10	NR	NR	Zoledronico
9	76	No	NR	NR	17 / 12	4	80	T10,T12	10	2	-3,3	-3,3	Denosumab
10	71	No	NR	NR	5,9 / 1,8	4	74	L1	4	1	-3,8	-2,1	Teriparatida
11	61	T7, T9, T10	2,3	-1,6	5,10 / 0,9	8	65	T11, L1, L2	5	6	-1,8	-1,7	Teriparatida

Conclusiones

En nuestra serie de casos, las fracturas vertebrales múltiples tras la suspensión de denosumab están relacionadas con el tiempo de tratamiento.

