

Denosumab: interrupción del tratamiento y desarrollo de fracturas vertebrales múltiples.

Elena Oliver García¹, Elena Cañadillas Sánchez¹, Cilia Peralta Ginés¹, Eddy Tapia Cabrera¹, Alicia Viñas Barros¹, Camila Osorio Sanjuan¹, Tamia Gil Ramos¹, Emilia Aznar Villacampa¹, Pilar Del Río Martínez¹, Arantxa Torres Roselló²

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza¹; Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid²

INTRODUCCIÓN: en los últimos años se ha demostrado que la suspensión del tratamiento con denosumab sin posterior discontinuación puede provocar efecto rebote con pérdida rápida de densidad mineral ósea ganada durante el tratamiento, lo que se traduce en el desarrollo de fracturas vertebrales múltiples (FVM). Existen pocos trabajos en España que hayan estudiado las causas de la falta de adherencia terapéutica y sus consecuencias clínicas.

OBJETIVO: describir las causas de la interrupción inadecuada del tratamiento con denosumab y su asociación con el desarrollo de FVM.

MATERIAL Y MÉTODOS: estudio unicéntrico retrospectivo que describe la tasa de adherencia a denosumab en mujeres posmenopáusicas tratadas entre 2018 y 2023.

RESULTADOS: Se incluyeron 57 mujeres (edad media: 71,9 ± 6,7 años). Sus características clínicas pueden apreciarse en la *Tabla 1*. El desarrollo de FVM al discontinuar denosumab se produjo en 7 de las 17 pacientes (41,2%) que conformaban este grupo. Comparando ambos grupos con chi-cuadrado, se obtuvo un riesgo significativo de FVM al discontinuar denosumab (OR: 1,7 y p=0).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: en nuestra cohorte, las pacientes con discontinuación de denosumab tienen 1,7 veces más riesgo de desarrollar FVM que aquellos con buen cumplimiento. Creemos que, a pesar de las advertencias publicadas en los últimos años sobre esta complicación, la falta de adherencia es considerable, tanto por parte de los propios pacientes, como en muchos casos, de médicos de Atención Primaria. Esto podría indicar de la necesidad en nuestro país de una mejora de los protocolos e interacciones interdisciplinares con la Atención Primaria.

	Tratamiento con denosumab (n=57)	Buena adherencia (n=40)	Mala adherencia (n=17)	OR (p valor)
Variables clínicas				
Sexo (mujeres)	57 (100%)	40 (100%)	17 (100%)	
Edad (años)	71,9 +/- 6,6	72,45 +/- 4,9	70,7 +/- 5,5	
Osteoporosis	52 (91,23%)	36 (90%)	16 (94,1%)	
Osteopenia	5 (8,77%)	4 (10%)	1 (5,8%)	
Fractura osteoporótica previa	27 (47,37%)	22 (55%)	5 (29,4%)	
Tiempo medio de tratamiento (años)	4,7 +/- 2,8	4,9 +/- 2,7	4,14 +/- 3,07	
Tratamiento ya finalizado	25 (43,85%)	8 (20%)	17 (100%)	
Causas de fin de tratamiento				
	n=25	n=8	n=25	
Suspensión por tiempos con TS	6 (24%)	6 (75%)	0	
Suspensión por tiempos sin TS	5 (20%)	0	5 (29,4%)	
Olvidos	9 (36%)	0	9 (52,9%)	
Deseo de la paciente	1 (40%)	0	1 (5,9%)	
Manipulación dental	2 (8%)	0	2 (11,8%)	
Ineficacia terapéutica	1 (4%)	1 (12,5%)	0	
Insuficiencia renal	1 (4%)	1 (12,5%)	0	
Discontinuación con denosumab				
	17 (29,8%)			
Desarrollo de FVM	7 (12,3%)	0	7 (41,2%)	1,7 (p=0)
Número de FV totales	22	0	22	
Número de ingresos	2 (3,5%)	0	2 (28,6%)	
Complicaciones secundarias	0	0	0	
Mortalidad	0	0	0	

Tabla 1. Descripción de variables clínicas de la muestra. Los resultados se expresan en n (%) o media +/- desviación