

EXPERIENCIA DEL TRATAMIENTO CON ZOLEDRONATO ENDOVENOSO EN UNA COHORTE DE PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS PEDIÁTRICOS CON COMORBILIDAD ÓSEA

Júlia Torguet^{1,2}, Mireia López¹, Estefanía Moreno¹

¹Servicio de Reumatología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

²Servicio de Reumatología, Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa, España.

INTRODUCCIÓN

Los **pacientes pediátricos** con **enfermedades oncohematológicas** presentan **mayor comorbilidad ósea** debido a la presencia de diversos **factores de riesgo** como los tratamientos y la inmovilización.

No obstante, se desconoce la incidencia y prevalencia de las comorbilidades óseas en esta población.

El **tratamiento** con **bifosfonatos** como el zoledronato, puede ser de utilidad en indicaciones como la osteoporosis secundaria. La experiencia de este fármaco en la comorbilidad ósea en pacientes con enfermedades oncohematológicas no está establecida.

OBJETIVO

Describir la **experiencia** del tratamiento con **zoledronato**, detallando su eficacia y seguridad, **en pacientes con enfermedades oncohematológicas y comorbilidad ósea**.

MÉTODOS

Estudio **observacional descriptivo**, de una cohorte pediátrica con enfermedades oncohematológicas en seguimiento por comorbilidad ósea en una consulta de reumatología pediátrica que recibieron **zoledronato endovenoso** entre 2019-2023.

RESULTADOS

Se recogieron **16 pacientes**, 12 (75%) de ellos varones, con una edad media de 15 (± 3.78) años.

Los **antecedentes oncohematológicos** de los pacientes incluidos fueron:

- **15 (93%)** habían recibido un trasplante de progenitores hematopoyéticos.
- 3 (18%) leucemia aguda mieloide.
- 3 (18%) leucemia aguda linfoblástica tipo T.
- 5 (31%) leucemia aguda linfoblástica tipo B.

La patología ósea que motivó el tratamiento con zoledronato en los pacientes de nuestra cohorte se recoge en la tabla 1.

Pacientes, n (%)	Patología ósea que motivó el tratamiento con zoledronato
8 (50%)	BMO y dolor óseo por ON
4 (25%)	OPI y ON
2 (12.5%)	OPI
1 (6.25%)	BMO
1 (6.25%)	ON

Tabla 1. BMO: baja masa ósea. OPI: osteoporosis. ON: osteonecrosis.

La mayoría de pacientes recibieron **>2 dosis de zoledronato** (0.05mg/kg/dosis) (n=12), un máximo de 4 dosis. Todos recibían **suplementos de vitamina D** y 7 también de **calcio**.

Los efectos adversos objetivados en los pacientes fueron: **hipocalcemia post-tratamiento**, en 2 pacientes que presentaban BMO + ON.

5 (31%) pacientes presentaban **fracturas previas al zoledronato** (4 de ellas vertebrales) y **3 (18%)** presentaron **fracturas durante el tratamiento** (2 de ellas vertebrales). Un paciente cumplió criterios para modificar el diagnóstico de ON+BMO a OPI.

La evolución densitométrica en los pacientes de nuestra cohorte se recoge en la tabla 2.

Densitometría ósea (DXA)	Pacientes, n	Z- score L1-L4, media (DE)
Inicial	16	-2.29 (± 1.43)
Al año	13	-1.90 (± 0.92)
A los 2 años	8	-1.78 (± 0.73)

Tabla 2.

CONCLUSIONES

- Observamos una **elevada presencia de ON en nuestra cohorte (81%)**, pudiendo coexistir ON + OPI o BMO.
- **Tendencia a la mejoría densitométrica** sin efectos adversos graves, que se interpreta como una **buena respuesta al zoledronato** en nuestra cohorte.

