

# Adherencia al tratamiento con romosozumab versus análogos de PTH en pacientes con muy alto riesgo de fractura.

Antonio Naranjo<sup>1,2</sup>, Amparo Molina<sup>1</sup>, Sonia Fuentes<sup>1</sup>, Laura Cáceres<sup>1</sup>, Soledad Ojeda<sup>1</sup>

1Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Reumatología. Las Palmas de Gran Canaria. 2Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

## Introducción

La adherencia al tratamiento para prevenir fracturas es un punto clave en el manejo del paciente con osteoporosis. La introducción en el mercado español de romosozumab (RMZ) y abaloparatida (ABL) nos plantea si el perfil de pacientes y la adherencia es similar a la de teriparatida (TPT).

Objetivos: Analizar las características de los pacientes candidatos a osteoformador en un hospital de referencia y la adherencia al tratamiento.

## Métodos

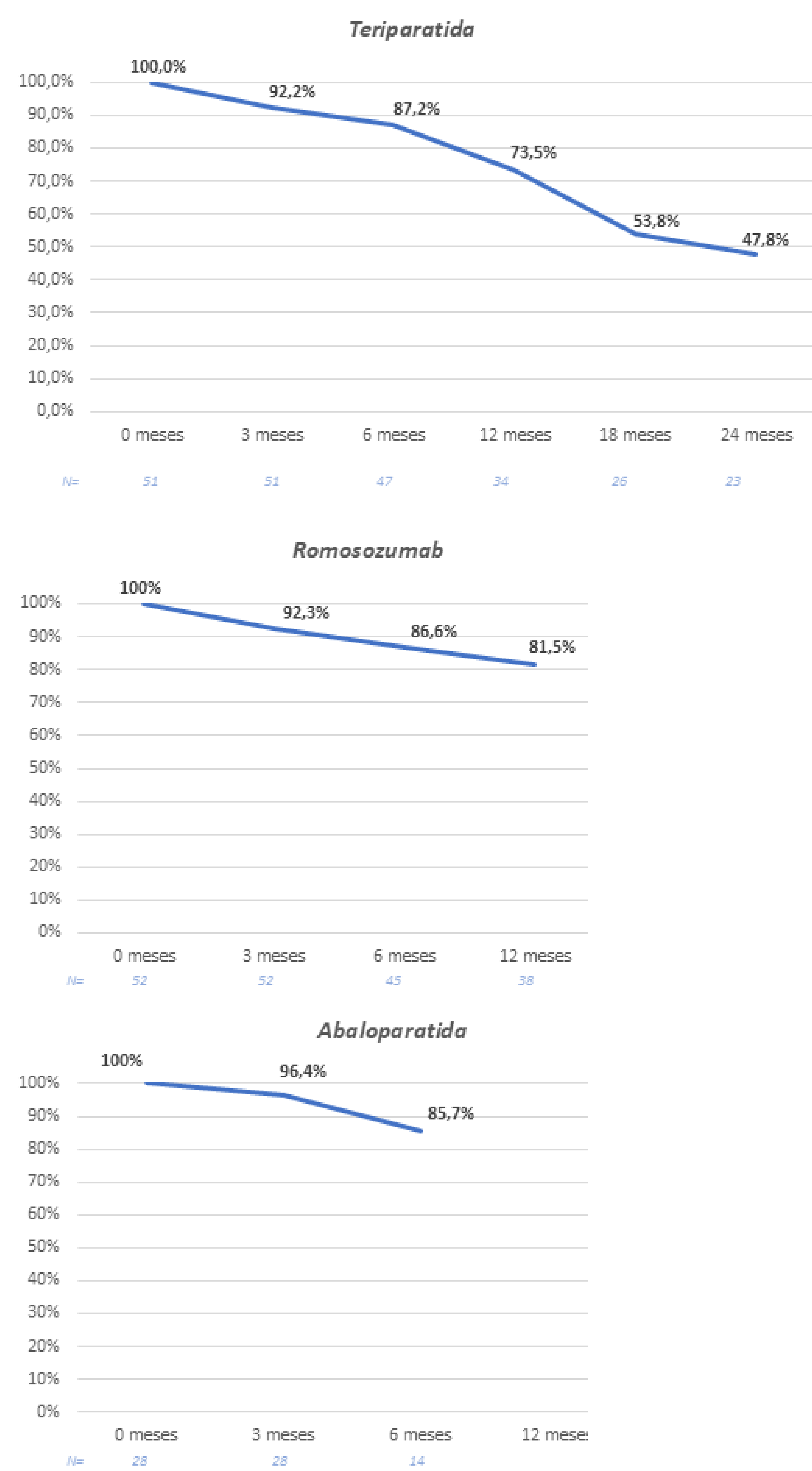
Se analizaron los pacientes de la unidad FLS y de consulta monográfica a los que se prescribió un osteoformador (teriparatida, abaloparatida o romosozumab) en los últimos 5 años. Se recogieron datos demográficos y factores de riesgo de fractura, valores densitométricos, IMC y tratamiento previo para la osteoporosis. Una enfermera experta instruyó a los pacientes para la administración subcutánea del fármaco. El criterio para incluir un paciente fue disponer de, al menos, una prescripción en receta electronica. La adherencia se valoró mediante la dispensación en farmacia, recogiendo el motivo de suspension a partir de la historia clínica.

	Teriparatida (n=51)	Abaloparatida (n=28)	Romosozumab (n=52)
Mujeres, N (%)	40 (78,4)	28 (100)	52 (100)
Edad, media (DE)	72,3 (13,2)	74,9 (8,7)	68,3 (6,1)
Factores de riesgo, N (%)			
Indice de masa corporal <18,5	4 (7,8)	1 (3,5)	4 (7,7)
Indice de masa corporal, media (DE)	26,6 (5,2)	25,8 (4,5)	25,5 (5,4)
Fractura por fragilidad	51 (100)	20 (71,4)	52 (100)
Fractura por fragilidad < 12 meses	47 (92,1)	17 (60,7)	50 (96,1)
Fractura de cadera de progenitor	4 (7,8)	4 (14,3)	4 (7,7)
Fumador activo	6 (11,7)	4 (14,3)	10 (19,2)
Glucocorticoide	9 (17,6)	1 (3,5)	8 (15,3)
Artritis reumatoide	0	0	0
Osteoporosis secundaria	8 (15,6)	5 (17,8)	15 (28,8)
Alcohol	3 (5,8)	0	0
T score lumbar, media (DE)	-3,2 (1,2)	-3,8 (0,9)	-3,7 (0,8)
T score cuello femoral, media (DE)	-2,5 (0,8)	-2,8 (0,8)	-2,7 (0,8)
T score lumbar o femoral < -3	33 (64,7)	25 (89,2)	52 (100)
Tratamiento previo para prevenir fractura, N(%)	8 (15,6)	6 (21,4)	11 (21,1)

## Resultados

Se incluyeron 131 pacientes, 51 tratados con TPT, 28 con ABL y 52 con RMZ, cuyas características se exponen en la tabla. Ningún paciente del grupo RMZ tenía riesgo cardiovascular elevado ni antecedente de eventos. La fractura vertebral fue la más frecuente, 72% en el grupo TPT, 70% en el grupo ABL y 67% en el grupo RMZ. La adherencia a 3 meses fue del 92% con TPT, del 96% con ABL y del 92% con RMZ. La adherencia a 6 meses fue del 87% con TPT, del 85% con ABL y del 86% con RMZ. La adherencia a 12 meses fue del 73,5% con TPT y del 81,5% con RMZ (p=0,14). La adherencia a la pauta completa de tratamiento fue del 47% con TPT y del 81% con RMZ (p<0,01) (figura).

El motivo de suspension fue por efecto adverso en la mitad de los casos de TPT, ABL y RMZ, mientras que en el resto de casos fue por negativa del paciente.



## Conclusiones

El perfil del paciente en tratamiento osteoformador es consistente con las recomendaciones actuales. La adherencia de los tres osteoformadores en un entorno FLS es superior al 85% a los 6 meses. La adherencia a la pauta completa de tratamiento es significativamente superior con romosozumab comparado con teriparatida.