

Delia Fernández-Lozano¹, Eduardo Flores-Fernández², Pablo Andújar-Brazal³

¹ Reumatología. Hospital Clínico, Valencia; ² Reumatología. Hospital General, Castellón;

³ Reumatología. Hospital Doctor Peset, Valencia

ANTECEDENTES

Abaloparatida (ABL) es un nuevo análogo sintético de la hormona paratiroidea humana que se une selectivamente a la conformación RG del receptor hormonal tipo 1. Recientemente ha sido aprobado en España para el tratamiento de la osteoporosis en pacientes con alto riesgo de fracturas.

OBJETIVO

Describir las características clínicas de una cohorte de pacientes españoles con osteoporosis que inician tratamiento con ABL.

MÉTODOS

Estudio descriptivo multicéntrico retrospectivo de pacientes tratados con ABL en 3 hospitales del levante español entre mayo de 2024 y enero de 2025. Se incluyeron datos demográficos, antecedentes de fracturas, factores de riesgo, tratamientos previos, marcadores de remodelado óseo y valores densitométricos. Los motivos para la prescripción de ABL se clasificaron en primera línea, segunda línea (falta de eficacia o necesidad de mayor eficacia) o por efectos adversos de terapias previas. Se registraron los abandonos y los efectos adversos. Se realizó un estudio descriptivo de las variables incluidas en el estudio; las cuantitativas se presentaron como medias y desviaciones estándar (DE) o medianas y rangos intercuartílicos [RIC] en función de si su distribución era normal o no, y las cualitativas se expresaron como frecuencia absoluta y porcentaje. El análisis estadístico se realizó con SPSS 21.0.

Tabla 1. Factores de riesgo y comorbilidades

Mujer, n (%)3	58/58 (100)	Hipertensión arterial, n (%)	2/58 (3,45)
Fumador activo, n (%)	16/58 (27,59)	Enfermedad renal crónica, n (%)	5/58 (8,62)
Consumo de alcohol, n (%)	2/58 (3,45)	Hipotiroidismo, n (%)	5/58 (8,62)
No actividad física regular, n (%)	41/58 (70,69)	Enfermedad cardíaca, n (%)	6/58 (10,34)
Diabetes mellitus, n (%)	4/58 (6,9)	Enfermedad inflamatoria autoinmune, n (%)	10/58 (17,24)
Dislipemia, n (%)	6/58 (10,34)	Trasplante de órgano sólido, n (%)	2/58 (3,45)



RESULTADOS

Se incluyeron 58 pacientes con una mediana de edad de 67,5 años [RIC 61,25-74]. El 79,3% tenía al menos una fractura previa, siendo las fracturas vertebrales las más frecuentes (60,71%), seguidas de las de muñeca (10,71%) y cadera (8,93%). El número medio de fracturas por paciente fue de $1,8 \pm 1,77$ DE. Los factores de riesgo y las comorbilidades se muestran en la **tabla 1**.

En cuanto a los tratamientos previos, se especifican en la **tabla 2**.

Los pacientes tenían un nivel mediano de CTX de 0,479 ng/mL [RIC 0,255-0,63] y 10 pacientes (17,24%) presentaban una concentración de 25(OH) vitamina D inferior a 30 ng/ml.

La densitometría mostró una puntuación T media en la columna lumbar de $-2,90 \pm 1,24$ DE, en el cuello femoral de $-2,64 \pm 1,01$ DE y en la cadera total de $-2,70 \pm 1,21$ DE.

En cuanto a la prescripción de ABL, 32 pacientes (55,17%) recibieron el tratamiento como terapia de primera línea, 22 pacientes (37,93%) como terapia de segunda línea, 3 pacientes (5,17%) debido a efectos adversos de agentes anabolizantes previos, y un paciente por razones de seguridad relacionadas con patología dental.

Durante el seguimiento no se registraron fracturas y se produjeron 5 abandonos; 4 debidos a efectos adversos leves (cefalea, dolor de estómago, mareo y taquicardia) y uno por petición del paciente.

Tabla 2. Tratamientos previos

Fármaco		Número de pacientes (n, %)	Mediana de tiempo de uso (meses), [IQR]
Bifosfonatos orales	Total	18/58 (31)	13 [IQR 6–48]
	Alendronato	12/18 (66.7)	
	Risedronato	4/18 (22.3)	
	Ibandronato	2/18 (11.1)	
Zoledronato		4/58 (6.9)	21 [IQR 15-36]
Denosumab		6/58 (19.34)	30 [IQR 19.5-36]
Teriparatida		6/58 (10.34)	11.5 [IQR 5.25-17.75]
Romosozumab		2/58 (3.45)	8 [IQR 6-10]

CONCLUSIONES

Este estudio multicéntrico pone de relieve las características clínicas de los pacientes tratados con ABL en práctica clínica real. Se observó un predominio de osteoporosis a nivel de columna, destacando el uso de ABL como terapia tanto de primera como de segunda línea. No se registraron fracturas durante el seguimiento, y las interrupciones estuvieron relacionadas con efectos adversos leves.