

Cristina Arciniega Larios ¹, Mirian Yaneth Orellana Gómez ¹, María de Nazaret Roldán Ruiz ¹, María Castro Vázquez ¹, Sara María Rojas Herrera ¹, Raúl Veroz González ¹.

1. Unidad de Reumatología. Hospital de Mérida, Badajoz.

Introducción

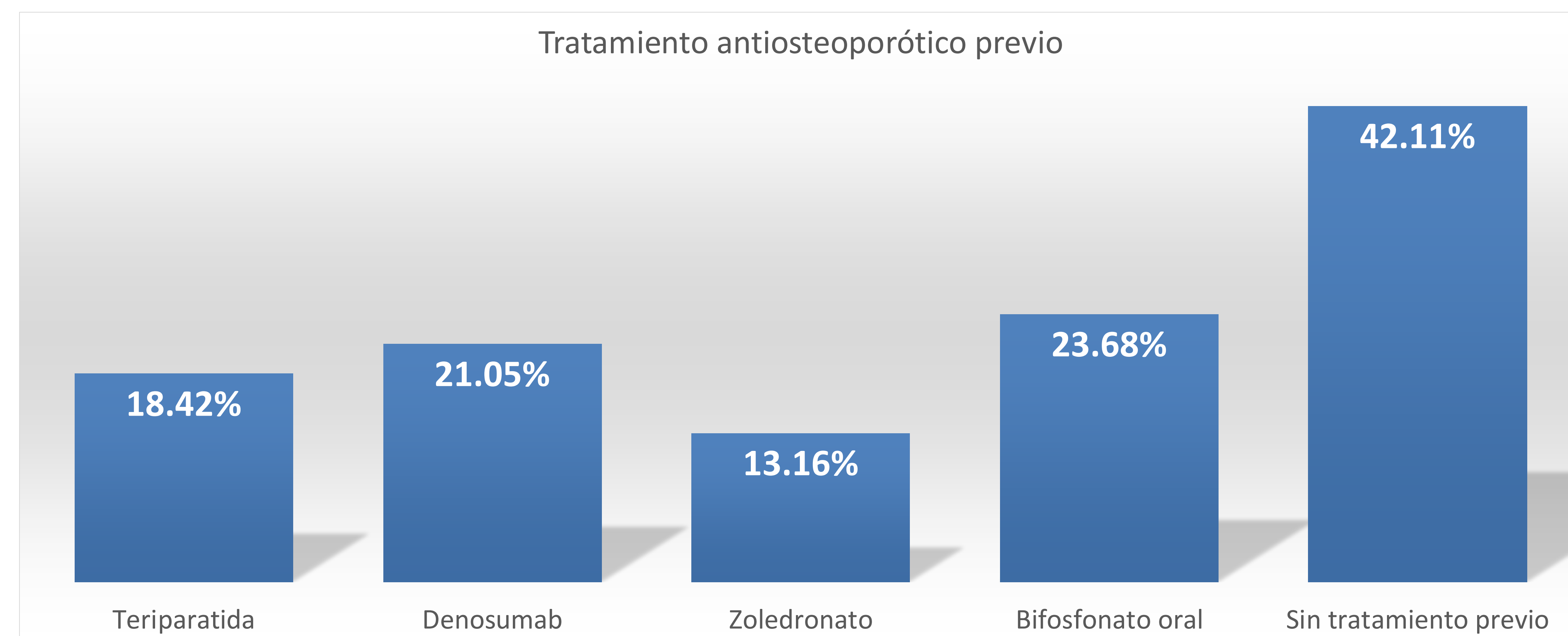
La osteoporosis es una enfermedad ósea caracterizada por una disminución de la densidad y calidad del hueso que aumenta el riesgo de fracturas. Tradicionalmente, los tratamientos para la osteoporosis se han centrado en reducir la resorción ósea o en aumentar la formación ósea. Romosozumab es un anticuerpo monoclonal que, bloqueando la esclerostina, promueve la formación de tejido óseo nuevo y reduce la resorción ósea, logrando un efecto dual beneficioso.

Objetivo

Describir las características clínicas de los pacientes con osteoporosis tratados con romosozumab, evaluar su efecto sobre la DMO y su seguridad durante un período de seguimiento de dos años.

Métodos

Estudio observacional y retrospectivo de pacientes a los que se les ha pautado tratamiento con romosozumab en nuestro hospital desde inicios de 2023 a finales de 2024. Se realizó una revisión del historial clínico recogiendo diferentes variables demográficas, clínicas, radiológicas y analíticas.



Conclusiones

En nuestra muestra, tras un año de tratamiento con romosozumab, se objetivó una mejoría de la densidad mineral ósea de predominio lumbar no encontrando mejoría significativa a nivel femoral. No se identificaron efectos adversos graves durante el seguimiento. La terapia secuencial más empleada tras completar el tratamiento fue denosumab seguida de ácido zoledrónico intravenoso. A pesar de que contamos con muy pocos datos y, por lo tanto, no son extrapolables al resto de la población, nuestros hallazgos sugieren que romosozumab tiene mayor impacto de mejoría a nivel de DMO y T-score de columna lumbar.

Resultados

Fueron incluidos un total de 38 pacientes, todas ellas **mujeres**, con una edad media de **68,7±7,29 años** con un índice masa corporal medio 26.5±7,46. Los factores de riesgo cardiovascular más frecuentes fueron la **dislipidemia** en un 50% y la **hipertensión arterial** 28.95% obteniendo un REGICOR promedio del 2.32%. En cuanto a comorbilidades destaca el **cáncer** en un 18,42% (7) siendo el más frecuente el de mama. En el 7,89% (3) presentaba **insuficiencia renal** en grado leve-moderado y las enfermedades endocrinas 10,53% (4). El 71% de los casos presentaba antecedente de fractura, siendo la **vertebral** la más frecuente (50%) que en la mayoría de los casos eran múltiples. En cuanto a los tratamientos previos, un 18,42%(7) había recibido teriparatida, un 21,05% (8) denosumab, un 13,16% (5) zoledronato y un 23,68%(9) bisfosfonatos orales. El 42,11%(16) no había recibido tratamiento antiosteoporótico previamente. Al inicio del tratamiento se realizó estudio densitométrico y radiológico en la totalidad de los casos, obteniéndose una media DMO CL 0.818 g/cm²y CF 0.727 g/cm² y una media de T-score CL -3.5 y CF -2.6. No se han objetivado nuevas fracturas durante el tratamiento con romosozumab. De 38 tratamientos pautados, 6 pacientes han finalizado el tratamiento, **no** describiéndose **eventos adversos graves** durante el seguimiento. Se discontinuó el fármaco en un caso por efecto adverso leve. La densitometría de control al año de haber iniciado se observó una **mejoría** de predominio a nivel de **columna lumbar** alcanzando hasta un **35%** de mejoría, sin embargo, a nivel de **cuello femoral** se objetivó una mejoría mínima de **2,5-3%**, encontrándose en un caso empeoramiento de la DMO a nivel de cuello femoral de un -5,3%. De los 6 pacientes que han completado el tratamiento, tres han recibido tratamiento secuencial con denosumab y dos con ácido zoledrónico intravenoso.

