

Tras interrumpir denosumab: El uso de bifosfonatos y la osteoporosis 2ia se relacionan con la ausencia de fracturas

SVR 2020

AIRE
MARINA BAIXA



DEPARTAMENT DE SALUT DE
LA MARINA BAIXA



Características clínicas asociadas a fractura por fragilidad tras discontinuación de tratamiento con denosumab: Estudio de casos y controles

José Miguel Senabre-Gallego¹, Jose Rosas¹, Ana Pons¹, Gregorio Santos Soler¹, José A Bernal¹, José Alberto García-Gómez², Catalina Cano¹, Estivaliz Ivars¹, Marisa Lorente¹, Xavier Barber³ y el grupo AIRE-MB

1. Hospital Marina Baixa, Reumatología, La Vila Joiosa

2. Hospital General Universitario de Elche, Enfermedades infecciosas, Elche

3. Universidad Miguel Hernández de Elche, CIO, Elche

INTRODUCCIÓN

La interrupción del tratamiento con denosumab (DMAB) provoca un incremento en la resorción ósea que se ha relacionado con la aparición de nuevas fracturas por fragilidad. Nuestro objetivo fue evaluar la asociación de las características clínicas y demográficas con la presentación de nuevas fracturas por fragilidad en pacientes con osteoporosis (OP) que interrumpen tratamiento con DMAB

MÉTODOS

Estudio retrospectivo de casos y controles. Se revisaron las historias clínicas de todos los pacientes con OP que recibieron tratamiento con DMAB (al menos una dosis) y lo interrumpieron. Los pacientes se extrajeron de nuestra base de datos de densitometría ósea. Se recogieron variables demográficas (edad, sexo), factores de riesgo de OP (consumo de alcohol y tabaco, antecedentes personales de fractura por fragilidad y antecedentes de fractura de cadera materna), datos de OP 2ia (por menopausia precoz, enfermedad o tratamiento osteopenizante), tratamiento previo para la OP, así como fecha de inicio y fin del tratamiento con DMAB y tratamientos posteriores

Se definió como caso a todas las fracturas por fragilidad a partir de los 6 meses tras la última dosis de DMAB hasta 20 meses después. Se consideró tratamiento previo con bifosfonato a aquellos que lo habían recibido durante al menos 1 año, y tratamiento con bifosfonato posterior a aquellos que lo recibieron de forma inmediata hasta 8 meses tras la última dosis de DMAB

RESULTADOS

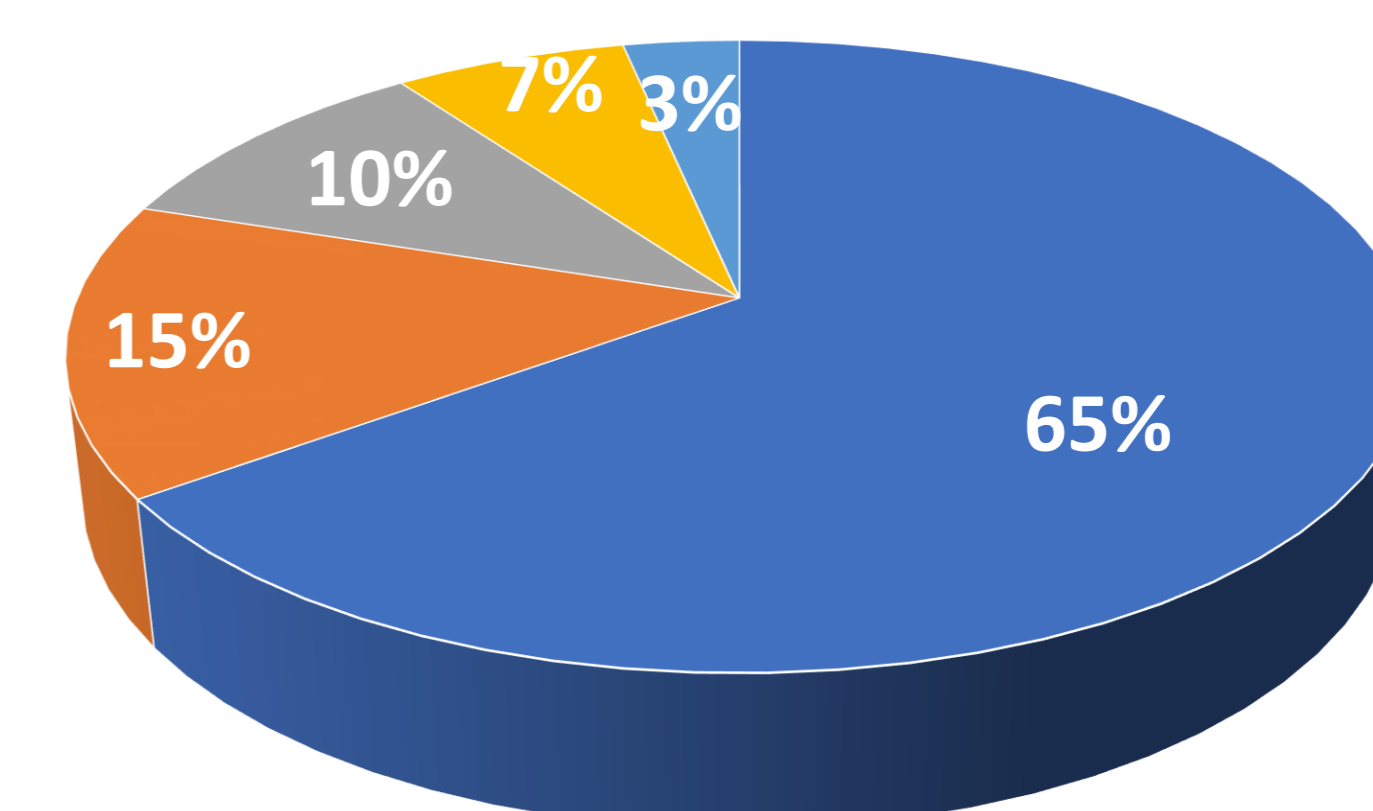
En total, se incluyeron 63 pacientes que interrumpieron tratamiento con DMAB, 10 de ellos habían presentado fracturas por fragilidad (6 vertebrales, 3 Colles y 1 cadera). Dos pacientes presentaron fractura tras 24 meses de la última dosis de DMAB por lo que no se consideraron casos. Las características basales demográficas y clínicas se resumen en la **tabla 1**. Los motivos de interrupción de DMAB se muestran en la **figura 1**. Las variables en relación a la presencia de fractura se muestran en la **tabla 2**

Tabla 1. Características basales

n	63
Fracturas por fragilidad (%)	10 (15.9)
Mujeres (%)	61 (96.83)
Edad, años, media (DE)	70.2 (8.95)
Duración DMAB, meses, media (DE)	42.3 (17.32)
DMAB dosis, media (DE) [rango]	7.9 (2.8) [2 – 14]
Pacientes con ≥ 6 dosis DMAB	52 (82.54)

BF: bifosfonato; DE: desviación estándar; DMAB: denosumab; IMC: índice de masa corporal; OP: osteoporosis

Figura 1. Motivos de discontinuación de denosumab



■ Mejoría
■ Intervención dental
■ Decisión del paciente
■ Acontecimiento adverso
■ Ineficacia

Tabla 2. Variables demográficas y clínicas según la presencia de fractura

	No fractura	Fractura	Total	p
Edad, media (DE)	70.2 (9.5)	70.5 (5.5)	70.2 (8.9)	0.956
IMC, media (DE)	25.0 (4.8)	25.3 (3.2)	25.1 (4.6)	0.844
OP 2ia (%)	26 (49.1)	0 (0)	26 (41.3)	0.004
Tabaco (%)	17 (32.1)	2 (25.0)	19 (31.1)	0.687
Alcohol (%)	3 (5.7)	0 (0.0)	3 (4.9)	0.490
Fx previa (%)	20 (37.7)	6 (66.7)	26 (41.9)	0.104
Fx cadera materna (%)	6 (11.3)	0 (0.0)	6 (9.8)	0.316
BF previo (%)	29 (67.4)	2 (50.0)	31 (66.0)	0.481
Dosis DMAB, media (DE)	7.9 (2.8)	7.5 (3.0)	7.9 (2.8)	0.676
BF posterior (%)	21 (42.9)	1 (10.0)	22 (37.3)	0.050

BF: bifosfonato; DE: desviación estándar; DMAB: denosumab; Fx: fractura; IMC: índice de masa corporal; OP: osteoporosis

Las variables relacionadas de forma estadísticamente significativa con la ausencia de fractura por fragilidad fueron el tratamiento posterior con bifosfonato y la presencia de OP secundaria

CONCLUSIONES

El tratamiento secuencial con bifosfonatos y el diagnóstico de OP secundaria se relacionan con la ausencia de fractura posterior a la interrupción del tratamiento con DMAB

CONFLICTO DE INTERÉS JM Senabre Gallego declara haber recibido pagos por ponencias, asesorías o gastos de traslados y alojamiento de las siguientes compañías farmacéuticas: Abbvie, BMS, Celgene, Janssen, Lilly, MSD, Novartis, Pfizer, Roche y UCB

AGRADECIMIENTOS El estudio fue apoyado con una beca de investigación de la Asociación para la Investigación en Reumatología de la Marina Baixa (AIRE-MB)