

Evolución clínica y de la densitometría ósea, en los pacientes en tratamiento con denosumab: datos de una Unidad FLS de Reumatología.

J Rosas (1), C Cano (2), A Pons (2), JM Senabre-Gallego (1), G Santos-Soler (1), JA Bernal (1), JA García (3), E Ivars (2), M Lorente (2), X Barber (4), y el Grupo AIRE-MB.

(1)Sección Reumatología y (2) Enfermería Reumatología, Hospital Marina Baixa. Villajoyosa (Alicante). (3) Servicio de Enfermedades infecciosas, Hospital General Universitario de Elche (Alicante). (4) CIO-Universidad Miguel Hernández, Elche (Alicante).



OBJETIVOS

Analizar la evolución clínica y de la densitometría ósea (DMO), de las mujeres postmenopáusicas en tratamiento con denosumab (Dmab).

PACIENTES Y MÉTODO

Estudio: observacional, retrospectivo.

Periodo estudio: febrero de 2010 a diciembre de 2019.

Criterios de inclusión: mujeres postmenopáusicas en tratamiento con Dmab, remitidas a densitometría ósea (DMO) de la Unidad FLS del Hospital Marina Baixa, coordinada por Reumatología y realizada por Enfermería de Reumatología.

Variables recogidas:

- **Base datos específica**, en formato Excel
- **Consentimiento informado**, para incluir los datos clínicos y DMO
- **Datos generales paciente:** edad, género
- **Factores de Riesgo de Osteoporosis (OP):** edad de menopausia, tabaquismo e ingesta de alcohol actual y previa, fractura cadera padres, enfermedades y/o fármacos que reducen la masa ósea, fractura previa de bajo impacto, antes de realización de DMO, tratamiento específico recibido para la OP, índice de masa corporal (IMC).
- **DMO basal:** resultado del índice T (Tscore), en columna lumbar (CL), cuello femoral (CF) y cadera total (CT).
- **DMO de control:** hasta un número de 3. Se evaluó la presencia de nuevas fracturas, tiempo medio en Dmab y cambios del tratamiento específico para OP
- **Índice FRAX con DMO**, para fractura mayor y de cadera, al realizar la DMO basal

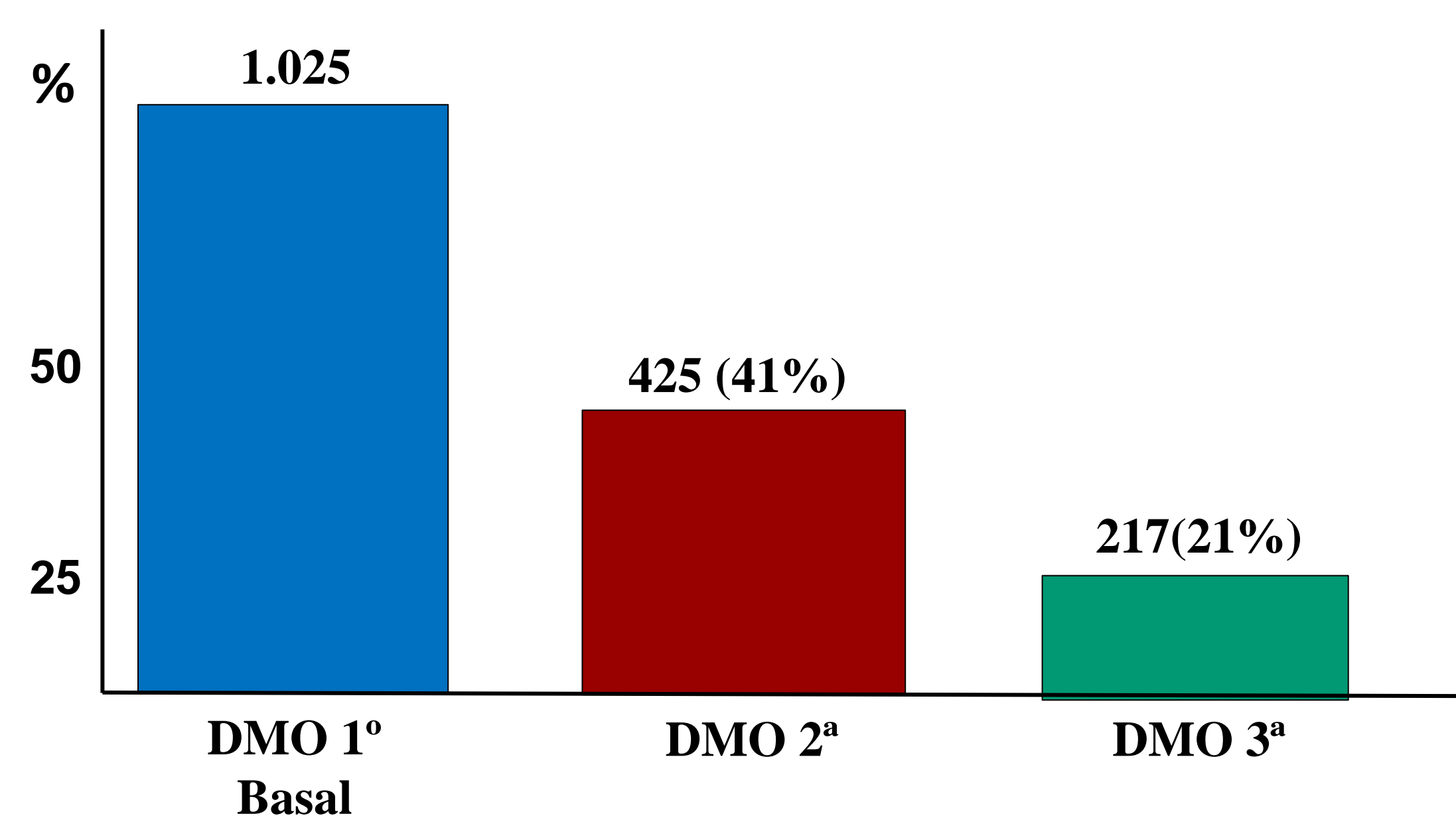
Análisis estadístico. Las variables categóricas se expresan como frecuencias y porcentajes, y las variables continuas con distribución normal de datos como media y desviación estándar (DE). La prueba de chi-cuadrado (χ^2) y la prueba t de Student se usaron para comparar variables cualitativas y cuantitativas, respectivamente. La significación estadística se estableció en $p < 0,05$.

RESULTADOS-1

Figura 1. Número de pacientes en tratamiento con Dmab, a los que se les ha realizado DMO basal, segunda y tercera DMO de control.

Nº de mujeres postmenopáusicas con DMO basal, n: **7.405**

Nº en tratamiento con Dmab y DMO basal, n (%): **1.025 (14%)**



RESULTADOS-2

Tabla 1. Características de las 1.025 mujeres postmenopáusicas tratadas con Dmab

| | Mujeres postmenopáusicas tratadas con Dmab (n: 1.025) |
|-----------------------------------|---|
| Edad, media (DE) | 67 (13) |
| Edad menopausia, media (DE) | 47 (5.4) |
| IMC, media (DE) | 26 (5.2) |
| Tabaquismo activo, n (%) | 169 (16%) |
| Fractura cadera padres, n (%) | 139 (23) |
| Enfermedad osteopenizante, n (%) | 221 (22%) |
| Tratamiento osteopenizante, n (%) | 659 (64%) |
| • Omeprazol | 428 (42) |
| • Corticoide | 94 (9) |
| • Tiroxina | 94 (9) |
| • Inhibidor aromatasa | 38 (4) |
| Fractura bajo impacto, n (%) | 555 (54) |
| • Radio distal | 262 (47) |
| • Vertebral | 138 (25) |
| • Cadera | 53 (10) |
| • Cabeza humeral | 45 (9) |
| • Otras | 57 (10) |
| Tscore DMO basal, media (DE) | |
| • Col. Lumbar | -2.49 (1.48) |
| • Cuello Femoral | -1.98 (1.06) |
| • Cadera total | -1.72 (1.11) |
| FRAX con DMO, media (DE) | |
| • Fractura mayor | 9 (5.76) |
| • Fractura cadera | 3.8 (3.57) |

Tabla 2. Comparación de la DMO basal y 2ª DMO de control

Tiempo medio DMO basal y 2ª DMO de control: 2.6 (1.5) años

| N: 425/1.025 (41%) | DMO basal | DMO 2ª | p |
|------------------------|--------------|--------------|--------|
| Tscore DMO, media (DE) | | | |
| • Col. Lumbar | -2.64 (1.16) | -2.17 (1.15) | 0.0001 |
| • Cuello Femoral | -2.06 (0.84) | -1.94 (0.86) | 0.0001 |
| • Cadera total | -1.82 (0.88) | -1.61 (0.89) | 0.0001 |

Figura 2. Nuevas fracturas desde DMO basal y DMO de control. Comparación de la DMO basal y 2ª DMO de control

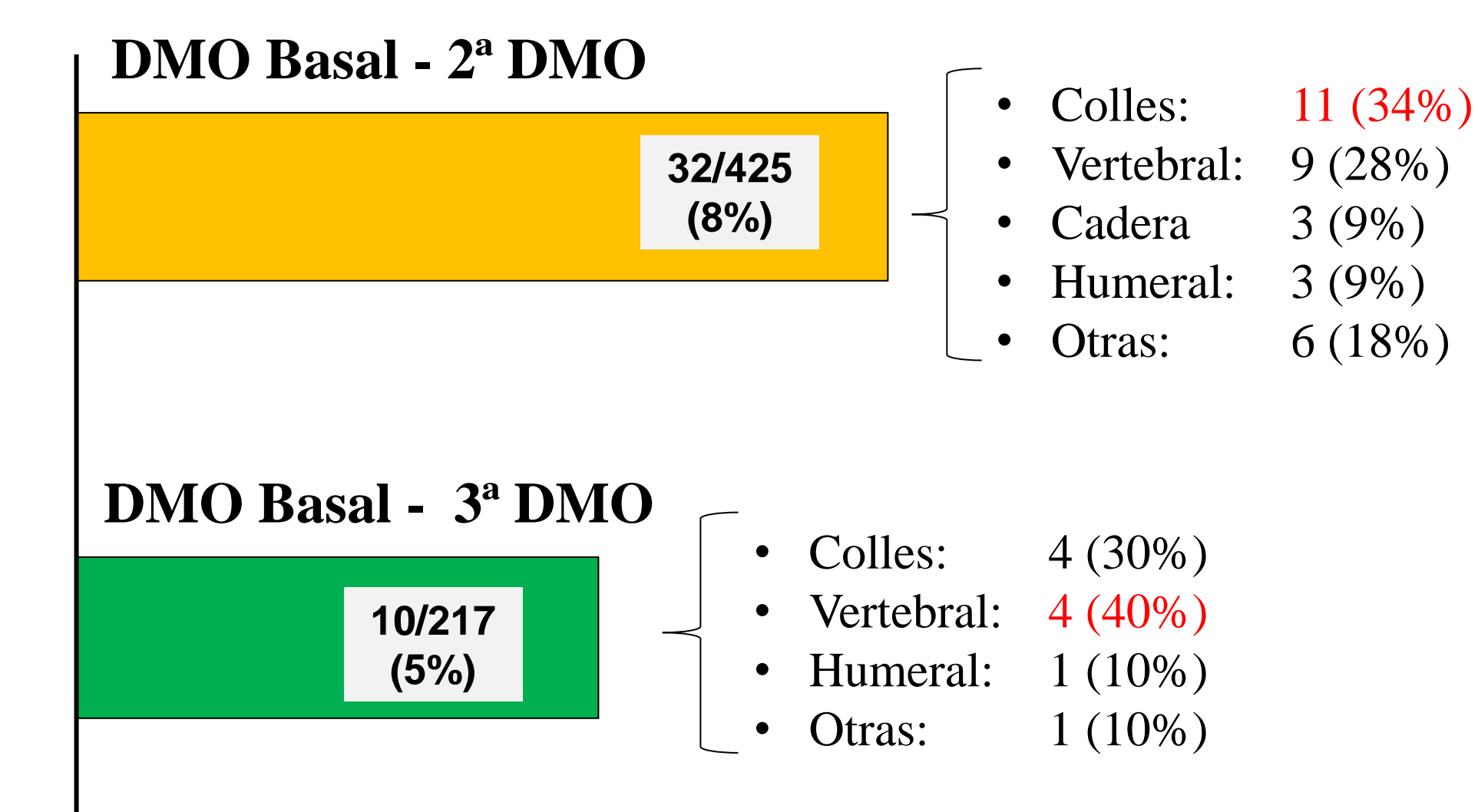


Tabla 3. Comparación de la DMO basal y 2ª DMO de control

Tiempo medio DMO basal y 3ª DMO de control: 3.9 (1.6) años

| N: 217/1.025 (21%) | DMO basal | DMO 3ª | p |
|------------------------|--------------|--------------|--------|
| Tscore DMO, media (DE) | | | |
| • Col. Lumbar | -2.70 (1.09) | -2.26 (1.10) | 0.001 |
| • Cuello Femoral | -2.04 (0.82) | -1.93 (0.81) | 0.001 |
| • Cadera total | -1.77 (0.83) | -1.55 (0.85) | 0.0001 |

CONCLUSIONES

Entre las pacientes en tratamiento con Dmab:

1. El 22% de los pacientes sufren una enfermedad osteopenizante y el 64% reciben un fármaco osteopenizante.
2. Se obtienen mejoría significativa en todas las localizaciones de la DMO, tanto en la segunda como en la tercera DMO.
3. El 54% de los pacientes han sufrido alguna fractura al realizar la primera DMO. La incidencia de nuevas fracturas fue del 8% entre la primera y segunda DMO y del 5% entre la primera y tercera DMO.

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