

### Descripción de pacientes que reciben tratamiento con moduladores selectivos de los receptores de estrógenos (SERM) tras suspender denosumab

**Bernal JA**<sup>1</sup>, G Santos-Soler<sup>1</sup>, JM Senabre<sup>1</sup>, A Pons<sup>1</sup>, M Lorente<sup>1</sup>, JC Cortés-Quiroz<sup>1</sup>, J Rosas<sup>1</sup> y grupo AIRE-MB. (1) Reumatología Hospital Marina Baixa, Villajoyosa (Alicante)

#### Introducción y Objetivo

Los pacientes con osteoporosis que reciben tratamiento con **denosumab** presentan una gran mejoría de la densitometría ósea (DMO), pero parte de esta **mejoría es rápidamente reversible tras suspender el fármaco**. Consecuencia de ello algunos pacientes pueden sufrir fractura/s en este momento. Para evitar o frenar esta caída en la masa ósea se recomienda el uso de un bifosfonato cuando se suspende denosumab. En práctica clínica es habitual que no se pueda usar un bifosfonato por distintos motivos. En estos pacientes el tratamiento con moduladores selectivos de los receptores de estrógenos (SERM) podría ser una opción. En este trabajo se describen las **características** de una serie de pacientes que han **recibido tratamiento con moduladores selectivos de los receptores de estrógenos (SERM) tras suspender denosumab**.

#### Métodos

Estudio observacional retrospectivo de pacientes que han recibido tratamiento con SERM tras suspender denosumab en un único centro. Se lleva a cabo una descripción de las características de estos pacientes y un análisis estadístico de los cambios en DMO.

#### Resultados

Se describen **11 pacientes** que desde junio de 2019 hasta abril de 2021 han recibido tratamiento con SERM tras suspender denosumab. Todas mujeres y de una edad media de 71 años, recibieron de media 56 meses de denosumab y el SERM a los 6 meses de la última dosis de denosumab. Tras **20 meses** de tratamiento **medio con SERM 2 pacientes sufrieron fracturas**, una de **húmero** y otra de hueso **pisiforme**, a los 33 y 14 meses de la última dosis de denosumab respectivamente.

No ocurrieron eventos adversos ni intolerancias en ninguno de los 11 pacientes. En 7 pacientes había registro de fosfatasa alcalina durante tratamiento con denosumab y con SERM siendo los valores medios de 51,7 y 65,86 UI/L respectivamente (p 0,2296).

En **8 pacientes se había realizado DMO** al final del tratamiento con denosumab y durante tratamiento con SERM, habiendo recibido de media de tratamiento con denosumab y SERM 59 y 25 meses respectivamente. En la Tabla 1 se describen los cambios medios en DMO en estos 8 pacientes.

#### Discusión/Conclusiones

De **11 pacientes** en tratamiento con SERM (seguimiento medio de 20 meses) tras denosumab aparecen **2 fracturas**. Sin embargo estas fracturas aparecen a los 14 (pisiforme) y 33 meses (húmero). Está descrito que las fracturas por suspender denosumab ocurren en un tiempo medio de 10 meses, en esta serie hay una a los 14 meses y, en realidad, no se trata de una fractura por fragilidad. En la Tabla 1 se puede observar que existe un **descenso en todas las regiones de la DMO, siendo más acusado a nivel lumbar, con un empeoramiento de -1,55 a -2,3**. Estas diferencias no son significativas, quizás por el pequeño tamaño de la muestra.

Estos resultados no permiten establecer que se ha conseguido frenar el remodelado óseo con los SERM tras suspender denosumab. Ante el reducido arsenal terapéutico disponible para tratamiento de la osteoporosis, el uso de un **SERM podría ser de utilidad en algunos pacientes que suspenden denosumab** para frenar el aumento del remodelado y el consecuente aumento de fractura/s.

Tabla 1

Región de DMO	DMO al final de denosumab	DMO durante SERM	Diferencia	p valor
Lumbar (g/cm <sup>2</sup> )	0,983	0,925	0,058	0,3877
Lumbar T score	-1,55	-2,3	0,75	0,2148
Cuello femoral (g/cm <sup>2</sup> )	0,794	0,755	0,039	0,408
Cuello femoral T score	-1,7	-1,88	0,175	0,6034
Cadera total (g/cm <sup>2</sup> )	0,874	0,818	0,056	0,224
Cadera total T score	-1,04	-1,53	0,487	0,2035
Wards	-2,3	-2,59	0,3	0,4258