

CARACTERISTICAS Y SEGURIDAD DE LOS PACIENTES CON OSTEOPOROSIS Y ALTO RIESGO DE FRACTURA TRATADOS CON ABALOPARATIDA VS TERIPARATIDA: resultados en vida real

R Gallego-Campuzano (1), P Bernabéu (2), M Mínguez (3), JC Cortés-Quiroz (4), R Noguera-Pons (5), A Sánchez-San Martín (1), J Rosas (1).

Secciones Reumatología: (1) Hospital Marina Baixa de la Vila Joiosa (Alicante). (2) Hospital General Universitario Dr. Balmis (Alicante). (3) Hospital Universitario de San Juan (Alicante). (4) Hospital de Alcoy (Alicante). 5. Hospital Universitario de Elche (Alicante).

INTRODUCCION

En pacientes con alto riesgo de fractura, especialmente los que presentan fracturas vertebrales, las guías actuales contemplan el tratamiento con fármacos osteoformadores en primera opción.

OBJETIVOS

Evaluar las características y la seguridad de los pacientes con osteoporosis (OP) y alto riesgo de fractura (ARF), en tratamiento con abaloparatida (ABALO) vs teriparatida (TPD).

PACIENTES Y MÉTODO

Estudio: retrospectivo transversal multicéntrico, no intervencionista
Criterios de inclusión: pacientes en seguimiento por OP y alto riesgo de fractura (especialmente por presencia de fracturas vertebrales), en seguimiento por 5 Secciones de Reumatología de la provincia de Alicante, que iniciaron ABALO durante 2024 hasta 5 de febrero de 2025 o TPD durante 2024 en Reumatología del Hospital Marina Baixa.

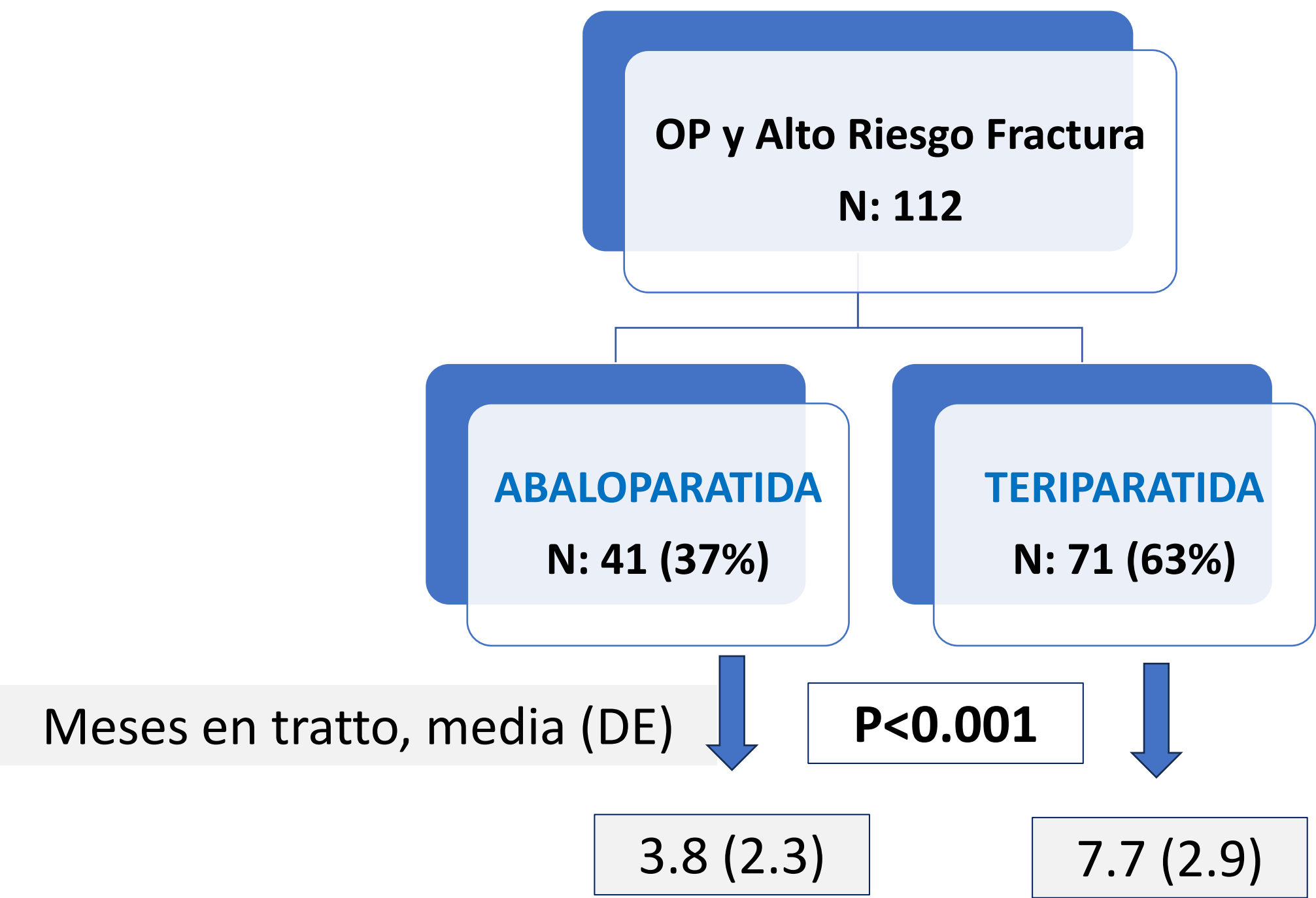
Variables recogidas:

- Datos epidemiológicos del paciente:** edad, sexo.
- De la OP:** factores de riesgo (edad de menopausia, tabaquismo, fractura de cadera madre, índice de masa corporal [IMC], enfermedades y fármacos osteopenizantes, historia y localización de fracturas por fragilidad, tratamientos para la OP, resultado de la densitometría ósea (DMO) al iniciar los fármacos, tiempo en tratamiento y efectos secundarios que provocaron la retirada del fármaco. Algunos pacientes pueden haber sufrido más de una fractura o haber recibido varios fármacos antiresortivos.

Análisis estadístico. Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para la comparación de porcentajes y la t-Student para la comparación de medias., con significación del 5%.

RESULTADOS-1

Figura 1. Pacientes con OP y alto riesgo de fractura, tratados con ABALO o TPD.



RESULTADOS-2

Tabla 1. Características generales y Factores de riesgo OP

	ABALOPARATIDA	TERIPARATIDA	P
	N: 41	N: 71	
Mujer, n (%)	41 (100)	63 (89)	0.03
Edad inicio tratto, media (DE)	70 (7.4)	71 (8.6)	0.52
Meses en tratamiento, media (DE)	3.8 (2.3)	7.7 (2.9)	0.001
FACTORES RIESGO OP			
IMC, media (DE)	24.5 (4.6)	26 (5.7)	0.049
Edad menopausia, media (DE)	47.5 (5.2)	48 (5.4)	0.63
Tabaquismo, n (%)			
Activo	4 (10)	9 (13)	0.87
Exfumador	4 (10)	17 (24)	0.54
Fractura cadera padres, n (%)	7 (17)	14 (20)	0.86
Enfermedad osteopenizante, n (%)	23 (56)	36 (51)	0.70
Artritis reumatoide	6 (26)	2 (6)	0.55
Otras artritis crónicas/EAS	5 (22)	6 (17)	0.83
Enf. inflamatoria intestinal	1 (4)	-	-
EPOC	-	5 (14)	-
Hiperparatiroidismo	-	2 (6)	-
Hipotiroidismo	5 (22)	10 (14)	0.69
Otros:	6 (26)	6 (17)	0.70
Fármaco osteopenizante, n (%)	24/37 (65)	51/57 (89)	0.015
Corticoide oral	8 (33)	11 (22)	0.15
Corticoide inhalado	-	5 (10)	-
Omeprazol/IBP	5 (21)	21 (41)	0.40
Tiroxina	5 (21)	10 (20)	0.96
Otros	6 (25)	4 (7)	0.43

TRATAMIENTO

No tratamiento previo, n (%)	13 (32)	24 (34)	0.90
Tratamiento previo, n (%)*:			
Bifosfonato oral	26 (63)	39 (56)	0.57
Alendronato	8 (31)	7 (12)	0.38
Risedronato	10 (38)	27 (48)	0.17
Ibandronato	5 (12)	1 (2)	0.76
Zoledronato	10 (38)	6 (11)	0.24
Denosumab	13 (32)	8 (11)	0.27

* Algunos pacientes pueden haber recibido varios fármacos antirresortivos

CONCLUSIONES

- Los pacientes tratados con ABALO respecto a los tratados con TPD presentaban de forma significativa, un menor tiempo en tratamiento, menor IMC y uso de fármacos osteopenizantes.
- No se detectan diferencias entre el número de efectos secundarios que provocaron la interrupción de los fármacos de estudio.
- Alrededor del 90% de los pacientes presentaron alguna fractura por fragilidad, siendo la vertebral se detectó en alrededor del 70%, la mitad de ellos con más de 1 fractura vertebral.

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

Tabla 2. Características generales y Factores de riesgo OP

	ABALOPARATIDA	TERIPARATIDA	P
	N: 41	N: 71	
FRACTURAS			
Nº total Fracturas**, n (%)	73*	78*	-
Pacientes con fractura, n (%)	36/41 (88)	67/71 (94)	0.28
Pacientes con >1 fractura, n (%)	13/41 (32)	15/71 (21)	0.51
Vertebral, n (%)	24/36 (67)	53/67 (75)	0.46
Única	13/24 (54)	24/53 (45)	0.60
Múltiples (>1)	11/24 (46)	29/53 (58)	0.49
Colles, n (%)	9 (25)	6 (8)	0.40
Cadera, n (%)	4 (11)	8 (11)	1.0
Húmero, n (%)	6 (17)	5 (7)	0.61
Otras, n (%)	6 (17)	6 (8)	0.56

DMO al inicio del tratamiento

Col. Lumbar Tscore, media (DE)	-2.25 (0.98)	-2.33 (1.2)	0.70
Cuello Femoral Tscore, media (DE)	-2.12 (0.92)	-2.17 (0.7)	0.76
Cadera Total Tscore, media (DE)	-2.22 (0.91)	-2.3 (0.8)	0.64

EFECTOS SECUNDARIOS

Retirada por efectos 2º, n (%)	7 (17)	7 (10)	0.28
Tipo efectos 2º, n (%):			0.70
Hipotensión	2	1	-
Cefalea	-	1	-
Artralgias	1	-	-
Parestesias	1	-	-
Nauseas	1	-	-
Aumento fosfatasa alcalina	1	2	-
Otros	1	3	-

* Algunos pacientes pueden haber sufrido más de una fractura

Figura 2. Fractura por fragilidad.

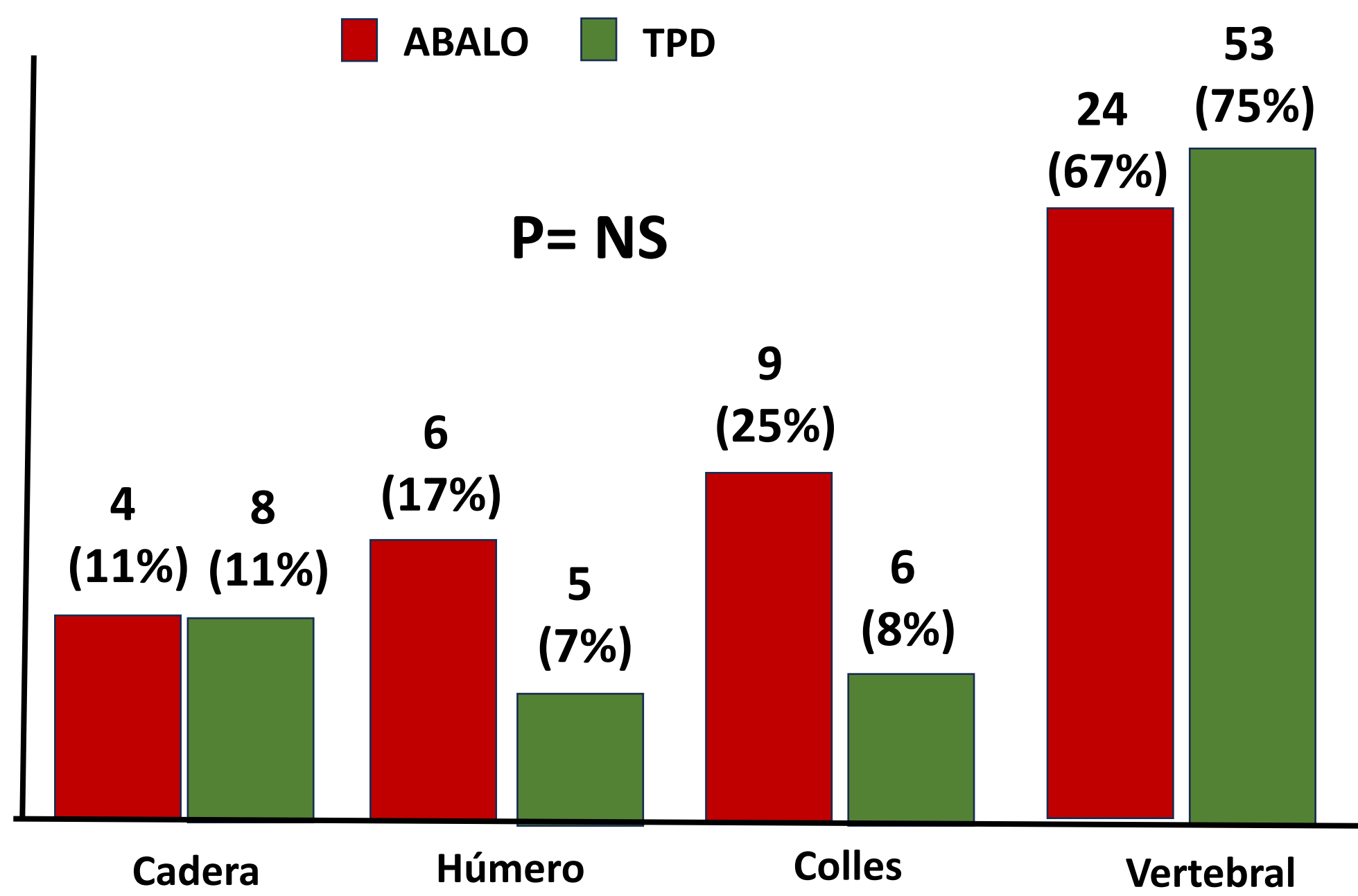


Figura 3. Pacientes con más de > 1 fractura.

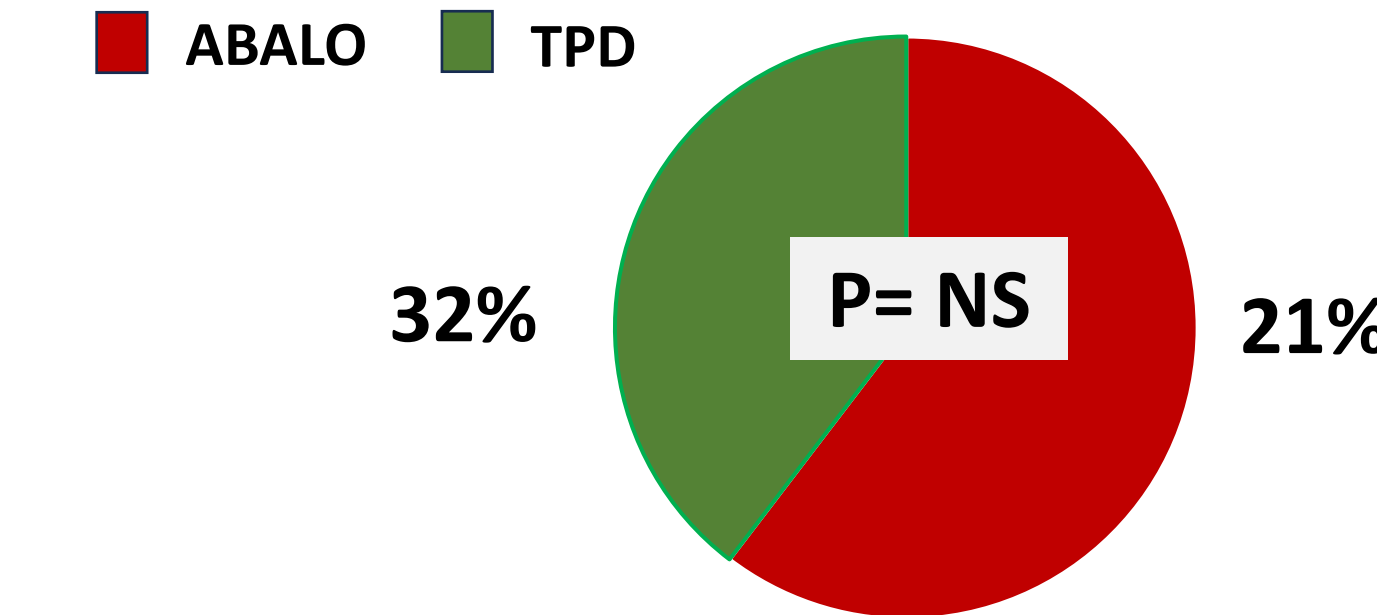


Figura 4. > 1 Fractura vertebral.

