

CARTAS AL COMITÉ DE REDACCIÓN / Letters to the Editor

EL MANEJO DE LA OSTEOPOROSIS EN PACIENTES TRATADOS CON BIFOSFONATOS A LARGO PLAZO

Sra. editora, agradeceré se publique esta carta de interés para la comunidad médica.

Los bifosfonatos (BF) son los medicamentos más comúnmente utilizados para la osteoporosis. Están en uso desde hace 4 décadas.¹ En los últimos años se ha tomado conocimiento de algunas complicaciones que pueden aparecer después del tratamiento prolongado con BF. Un informe reciente de la Asociación Americana para la Investigación Ósea y Mineral (ASBMR) proporciona una guía sobre la duración de la terapia con BF desde una perspectiva de riesgo-beneficio, y me parece útil que los lectores de *Actualizaciones en Osteología* conozcan someramente dicho artículo.² A continuación transcribo el resumen en castellano:

Dos ensayos proporcionaron pruebas para el uso de BF a largo plazo. En el *Fracture Intervention Trial Long-term Extension* (FLEX), las mujeres posmenopáusicas que recibieron alendronato durante 10 años tuvieron menos fracturas vertebrales clínicas que las que cambiaron a placebo después de 5 años. En la extensión del estudio HORIZON, las mujeres que recibieron 6 inyecciones anuales de ácido zoledrónico tuvieron menos fracturas vertebrales morfométricas en comparación con las cambiadas a placebo después de 3 años. La baja densidad mineral ósea en cadera (T-score entre -2 y -2.5 en el FLEX y por debajo de -2.5

en la extensión del HORIZON) predijo una respuesta beneficiosa a la terapia continuada. Por lo tanto, el Grupo de Trabajo sugiere que, después de 5 años de BF por vía oral o de 3 años con BF intravenosos, debe reevaluarse el riesgo. En las mujeres con alto riesgo, por ejemplo las de mayor edad, las que tienen un bajo T-score en cadera o un puntaje indicativo de alto riesgo de fractura, las que han tenido una fractura osteopórtica mayor previa, o que han sufrido una fractura durante la terapia, debe considerarse la continuación del tratamiento durante un máximo de 10 años (por vía oral) o de 6 años (por vía intravenosa), con evaluación periódica. El riesgo de fractura femoral atípica, pero no osteonecrosis de la mandíbula, claramente aumenta con la duración del tratamiento con BF, pero estos eventos infrecuentes se ven compensados por la reducción del riesgo de fracturas vertebrales en pacientes de alto riesgo. Para las mujeres que no tienen alto riesgo de fractura después de 3 a 5 años de tratamiento con BF, se puede recomendar un descanso del fármaco durante 2 o 3 años. El enfoque sugerido para el uso de BF a largo plazo se basa en pruebas limitadas, solo considera la reducción de fracturas vertebrales en mujeres posmenopáusicas en su mayoría blancas y no reemplaza la necesidad de juicio



clínico. Puede aplicarse a hombres y a pacientes con osteoporosis inducida por glucocorticoides, con algunas adaptaciones. Es poco probable que los ensayos futuros proporcionen datos para la formulación de recomendaciones definitivas.

Dr. Ariel Sánchez
Centro de Endocrinología.
Rosario. Argentina.

Conflictos de interés: El autor declara no tener conflictos de interés.

Recibido: junio 2016.
Aceptado: agosto 2016.

Referencias

1. Fleisch H. Bisphosphonates - History and experimental basis. *Bone* 1987; 8:S23-8.
2. Adler RA, El-Hajj Fuleihan G, Bauer DC, et al. Managing osteoporosis in patients on long-term bisphosphonate treatment: Report of a Task Force of the American Society for Bone and Mineral Research. *J Bone Miner Res* 2016; 31:16-35.