



## Individualización del tratamiento de pacientes postmenopáusicas con alto riesgo de fractura : Evaluando el balance de beneficios y riesgos

Eugene Mc Closkey. Profesor de enfermedades óseas del adulto . Universidad de Sheffield , UK

Las opciones de tratamiento de la osteoporosis de alto riesgo incluyen los anti-resortivos como los bifosfonatos orales (alendronato, risedronato, ibandronato), los bifosfonatos endovenosos (ácido zoledrónico) y la terapia focalizada en el RANKL (denosumab). Dentro de las opciones anabólicas se cuenta teriparatide, abaloparatide y los anticuerpos anti esclerostina (romosozumab)

Se define como osteoporosis severa a una densidad mineral ósea de  $-2.5$  DS o menor asociada con una o más fracturas por fragilidad .

En la mayoría de las guías una fractura previa amerita la consideración de un tratamiento .

¿Pero que parámetros incluyen a los pacientes en la categoría de muy alto riesgo?

Aumentan el riesgo de fractura la existencia de múltiples factores de riesgo como la existencia de fractura previa, la mayor edad , el uso de glucocorticoides y la historia familiar de fractura . En la clasificación la categoría de alto riesgo de fractura incluye el riesgo inminente de la misma.

Son factores de riesgo de una primera fractura la existencia de caídas , el uso de narcóticos, cada década por arriba de los 50 años, el uso de silla de ruedas, dificultades en la movilidad, las alteraciones del SNC, el uso de miorelajantes , etc .

En la actualidad existe evidencia sustancial de que el riesgo de una segunda fractura osteoporótica es particularmente elevado inmediatamente después de la fractura índice (en agudo) y disminuye progresivamente con el tiempo.

Por tanto, la incidencia de una segunda fractura es particularmente alta en los primeros 2 años después del evento índice . En el caso de la fractura de cadera, el 61% de las fracturas posteriores en un horizonte temporal de 10 años se producirán en los primeros 2 años. Para las fracturas de antebrazo, columna y húmero, la recurrencia en dos años es del 54, 42 y 53%, respectivamente. Este fenómeno de riesgo inmediato o inminente también se incrementa en relación al aumento de la edad.



Edad en años	Fractura previa	Fractura vertebral reciente	Historia familiar de fractura	FRAX a 10 años	Categoría de riesgo
70	si			20	Baja
70			si	17	Baja
70	si		si	30	Muy alta
70		si		30	Muy alta

Tabla I

En la Tabla I se ve un ejemplo y categorización según riesgo para una mujer de 70 años. Una fractura previa por fragilidad se asocia con una probabilidad a 10 años de una fractura osteoporótica mayor del 16% mientras que esta probabilidad se designa como baja, el tratamiento con un inhibidor de la resorción ósea está indicado por la guía de la IOF-ESCEO y muchas otras guías en virtud de la fractura previa. Un historial familiar de fractura de cadera en ausencia de otros factores de riesgo proporciona una probabilidad de fractura similar que se caracteriza por un riesgo bajo y se recomiendan consejos sobre el estilo de vida. La combinación de una fractura por fragilidad previa de antigüedad incierta y antecedentes familiares de fractura de cadera se asocia con un riesgo mucho mayor que el factor de riesgo por sí solo o cae en la categoría de riesgo muy alto donde se podría recomendar un régimen anabólico al igual que en el caso de fractura vertebral reciente.

En pacientes con muy alto riesgo de fractura, el inicio del tratamiento con un agente anabólico parece más apropiado para reducir rápidamente el riesgo de una nueva fractura.

Conclusiones: El riesgo alto o muy alto de fractura resulta de una combinación de factores de riesgo teniendo en cuenta la dependencia con el factor tiempo para un factor de riesgo dado, como es el caso de la fractura reciente. Los estudios comparativos han demostrado mayor eficacia de la terapia anabólica vs la antiresortiva en éstos casos.

La terapia anabólica debe ser considerada como la primera línea de tratamiento en pacientes con alto y muy alto riesgo de fractura.

Editor para la Sociedad Argentina de Osteoporosis : Dra María Laura García