

Categoría: Osteoporosis

Publicado: Viernes, 21 Febrero 2020 16:24

Escrito por: Equipo

Visitas: 9831

---

***Pharmacological Management of Osteoporosis in Postmenopausal Women: An Endocrine Society Guideline Update. Shoback D et al. J Clin Endocrinol Metab, March 2020, 105(3):1-8***



El objetivo de esta guía es proporcionar una actualización sobre el uso de romosozumab, anticuerpo monoclonal anti-esclerostina, en mujeres con osteoporosis posmenopáusica, revisando los principales estudios y meta-análisis que evaluaron la eficacia de este nuevo medicamento aprobado para osteoporosis.

Â

### **Romosozumab**

- 1. Se recomienda para mujeres posmenopáusicas con osteoporosis con riesgo muy alto de fractura, como aquellas con osteoporosis severa (es decir, T score  $< -2.5$  y fracturas) o fracturas vertebrales múltiples, para la reducción de fracturas vertebrales, cadera y fracturas no vertebrales, durante 1 año.**

Â

Comentario: la dosis recomendada es de 210 mg mensuales por inyección subcutánea por 12 meses. **En las mujeres con alto riesgo de enfermedad cardiovascular y accidente cerebrovascular no debe considerarse romosozumab en espera de más estudios sobre el riesgo cardiovascular asociado con este tratamiento** (alto riesgo incluye infarto de miocardio o accidente cerebrovascular previo). Â

Â

1. En mujeres posmenopáusicas con osteoporosis que han completado un curso de romosozumab, se recomienda el tratamiento posterior con fármacos antirresortivos para mantener la masa ósea ganada y la reducción del riesgo de fracturas.

Â

**En conclusión, romosozumab puede considerarse una opción de tratamiento para mujeres posmenopáusicas con un riesgo muy alto de fractura osteopórtica.**

**Se recomienda una consideración muy cuidadosa por parte del médico tratante en cuanto al perfil de riesgo cardiovascular en cada caso en**

Categoría: Osteoporosis

Publicado: Viernes, 21 Febrero 2020 16:24

Escrito por: Equipo

Visitas: 9831

el que se considere como opción de tratamiento.

^

CLINICAL PRACTICE GUIDELINE

**Pharmacological Management of Osteoporosis in Postmenopausal Women: An Endocrine Society\* Clinical Practice Guideline**

Richard Eastell,<sup>1</sup> Clifford J. Rosen,<sup>2</sup> Dennis M. Black,<sup>3</sup> Angela M. Cheung,<sup>4</sup> M. Hassan Murad,<sup>5</sup> and Dolores Shoback<sup>6,7</sup>

**Determinar el riesgo de fractura en base a:**

- » DMO (T-score de columna y cadera).
- » Probabilidad de fractura a 10 años por FRAX<sup>®</sup>.

| Bajo riesgo  | Riesgo moderado   | Alto riesgo   | Muy alto riesgo   |
|--|---|---|---|
| SIN fracturas previas (cadera o columna), T-score > a -1 y<br>FRAX < 3% cadera < 20% fractura osteoporótica mayor. | SIN fracturas previas (cadera o columna), T-score > a -2.5, y<br>FRAX < 3% cadera < 20% fractura osteoporótica mayor. | Fractura de cadera o columna previa, o T-score ≤ -2.5, o FRAX ≥ 3% cadera ≥ 20% fractura osteoporótica mayor. | Múltiples fracturas vertebrales y T-score en columna o cadera ≤ -2.5. |

**ENDOWeb**  
HACEMOS FÁCIL LA ENDOCRINOLOGÍA

^

Copyright 2020 ENDOWeb. Citar este artículo: Actualización 2020 de la última guía de la Endocrine Society para el tratamiento de la osteoporosis posmenopáusica. 21 de febrero 2020

^

^

^