

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 23 Diciembre 2024 12:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 1538

Este estudio evaluó si dos infusiones de zoledrónico son más efectivas que una sola para prevenir la pérdida de densidad mineral ósea y fracturas vertebrales luego del tratamiento con denosumab.

Â

Zoledronato después de la suspensión de Denosumab: ¿Son más efectivas las administraciones repetidas que una infusión única?

Zoledronate After Denosumab Discontinuation: Is Repeated Administrations More Effective Than Single Infusion?

Grassi y col. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2024.

Puntos de interés: Este estudio retrospectivo exploró los efectos de una segunda administración de zoledronato (ZOL) en la prevención de la pérdida densitométrica y en la incidencia de fracturas vertebrales luego de la suspensión de Denosumab (Dmab). Si bien esta terapéutica se realizó siguiendo las guías de práctica clínica no resultó efectiva, en especial en pacientes con valores elevados de telopeptido C-terminal (CTX) y tratamientos prolongados con denosumab.

Resumen

Antecedentes: Tras la suspensión de denosumab (Dmab), los niveles de telopeptido C-terminal (CTX) aumentan, la densidad mineral ósea (DMO) disminuye y pueden ocurrir múltiples fracturas vertebrales (FX), lo que tiene un impacto significativo en la salud de las mujeres. Se recomienda una terapia secuencial con bisfosfonatos, y la Sociedad Europea de Tejido Calcificado (ECTS) propuso administraciones repetidas de zoledronato (ZOL) en pacientes con niveles persistentemente altos de CTX, aunque la eficacia de este esquema es desconocida. En este estudio retrospectivo, se describen los cambios en la DMO y la tasa de FX en 52 pacientes manejados según las recomendaciones de la ECTS.

Métodos: Se midieron los niveles de CTX y se administró ZOL un mes después de la suspensión de Dmab (t0). A los 6 meses (t1), se administró una segunda infusión de ZOL si los niveles de CTX eran ≥ 280 ng/L. Los cambios en la DMO y la tasa de FX se evaluaron, en promedio, 17 meses después de la suspensión de Dmab.

Resultados: El 75% de los pacientes repitió la infusión de ZOL. En este grupo, la DMO de la columna disminuyó significativamente ($-5.5 \pm 5.6\%$), mientras que se mantuvo estable en el grupo con niveles de

Categoría: Publicaciones destacadas

Publicado: Lunes, 23 Diciembre 2024 12:00

Escrito por: Sofia

Visitas: 1538

CTX <280 ng/L ($\pm 0.1 \hat{A} \pm 5.5\%$, $P = 0.008$). Todos los pacientes con fracturas (9.6%) habÃan recibido mÃs de 5 inyecciones de Dmab y 2 infusiones de ZOL. El deterioro de la DMO tras la suspensiÃ³n de Dmab se asociÃ³ con el CTX en t1 [razÃ³n de probabilidades (OR) 2.9, rango intercuartil (IQR) 1.3-6.6, $p = 0.009$] y con el incremento de la DMO en la columna durante la terapia con Dmab corregido por el nÃºmero de inyecciones de Dmab (OR 3.0, IQR 1.2-7.2, $p = 0.014$). Un nivel de CTX en t1 > 212 ng/L tuvo una sensibilidad del 100% para predecir la pÃ©rdida de DMO.

ConclusiÃ³n: En pacientes con niveles de CTX no controlados tras la suspensiÃ³n de Dmab, 2 infusiones de ZOL con 6 meses de intervalo no previenen la pÃ©rdida de DMO ni las fracturas vertebrales.

Puntos a destacar

- El tiempo medio de duraciÃ³n del tratamiento con Dmab fue de 8 inyecciones (aproximadamente 4 aÃ±os). El anÃ¡lisis estratificÃ³ a los pacientes en funciÃ³n de la duraciÃ³n del tratamiento como corto ($\hat{A} \approx 5$ inyecciones), mediano (6-13 inyecciones) y largo ($\hat{A} \approx 14$ inyecciones).
- Los niveles de telopÃ©ptido C-terminal (CTX), fueron evaluados en forma basal y a los 6 meses luego de la primera infusiÃ³n de ZOL: si los niveles eran $\hat{A} \approx 280$ ng/L se indicÃ³ una segunda infusiÃ³n de ZOL.
- El 75% de los pacientes recibÃ³ una segunda infusiÃ³n de ZOL debido a niveles elevados de CTX, independientemente del nÃºmero de inyecciones de Dmab recibidas. En estos pacientes, la DMO en la columna disminuyÃ³ significativamente ($\hat{A} \pm 5.5 \hat{A} \pm 5.6\%$), mientras que se mantuvo estable en quienes no requerÃan la segunda infusiÃ³n.
- El 9.6% presentÃ³ fracturas durante el seguimiento, y todas ocurrieron en pacientes que recibieron ambas infusiones.
- Todas las fracturas ocurrieron en pacientes que habÃan recibido tratamientos de duraciÃ³n media o larga. Esto sugiere que el riesgo de fracturas puede incrementarse con la utilizaciÃ³n prolongada de Dmab, particularmente en pacientes que recibieron mÃs de 5 inyecciones.
- La pÃ©rdida de DMO estuvo asociada con niveles elevados de CTX a los 6 meses y con ganancias significativas de DMO durante la terapia con Dmab.
- Los pacientes tratados durante un perÃodo corto mantuvieron la DMO tras la suspensiÃ³n del Dmab. En contraste, los pacientes con tratamientos de duraciÃ³n media y larga mostraron una pÃ©rdida significativa de DMO en sitios como la columna lumbar, cuello femoral y cadera total.
- Los niveles de CTX fueron significativamente mÃs altos en

Categoría: Publicaciones destacadas

Publicado: Lunes, 23 Diciembre 2024 12:00

Escrito por: Sofia

Visitas: 1538

pacientes con tratamientos más largos, tanto al momento de la suspensión de Dmab como 6 meses después de la primera infusión de zoledronato.

- Los niveles elevados de CTX estuvieron directamente relacionados con una mayor pérdida de DMO y un mayor riesgo de fracturas.

Conclusiones: Los resultados sugieren que, aunque la repetición de ZOL se realiza según las recomendaciones, no es suficiente para prevenir la pérdida de DMO ni las fracturas en pacientes con niveles de CTX elevados tras la suspensión de Dmab. El estudio destaca la importancia de monitorear los niveles de CTX como predictores tempranos de riesgo y sugiere que los considerados seguros podrán ser más bajos de lo establecido, proponiendo valores <212 ng/L según el análisis de curva ROC. Las implicancias clínicas incluyen la necesidad de estrategias más precisas para personalizar el tratamiento, abarcando monitoreos frecuentes y posibles ajustes en la dosificación y frecuencia de ZOL para mejorar los resultados en pacientes en alto riesgo de pérdida ósea.

Â

Copyright 2024. Endoweb.net

Â

Â