Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):94

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

O-9. - RIESGO DE FRACTURA DE CADERA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA: DIFERENCIAS ENTRE LA HERRAMIENTA FRAX Y LA DENSIDAD MINERAL ÓSEA

E. Rodríguez Rodríguez[1], R. Hernández San Gil[2], L. Rodríguez Rodríguez[2], M. Sánchez Pérez[1], J. Alvisa Negrín[1], A. Pérez Ramírez[1], M. Durán Castellón[1], G. Quintero Platt[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Oncología Médica. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: La herramienta FRAX® estima el riesgo de fractura osteoporótica a 10 años. Varios autores consideran que no evalúa suficientemente el riesgo de las mujeres con cáncer de mama. Nos propusimos calcular el riesgo de fractura a 10 años de un grupo de mujeres con cáncer de mama no avanzado (CMNA) y comparar con los resultados de la densitometría ósea (DMO).

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva 121 mujeres con CMNA que habían recibido diversos tratamientos (cirugía, radioterapia, quimioterapia o tamoxifeno), antes de iniciar tratamiento con inhibidores de la aromatasa (IA). Se les calculó el FRAX ajustado a población española y se determinó su masa ósea con DMO.

Resultados: El porcentaje medio de FRAX a 10 años para fractura de cadera fue de 1,3 ± 1,6% y para fractura mayor de 4,6 ± 3,5%. 13,1% de las pacientes tenían un FRAX a 10 años mayor del 3% para fractura de cadera que sería indicativo de tratamiento. El FRAX mayor del 3% se dio con mayor frecuencia en las mujeres mayores de 65 años ($p < 0,0001$). Las mujeres tenían 62,6 ± 9 años, su IMC era de 30 ± 5, 12,4% habían tenido alguna fractura por fragilidad (7,6% tenían al menos una fractura vertebral en la Rx de columna), 7,5% referían fractura de cadera en un progenitor. 15,7% eran fumadoras y 20,6% consumían alcohol habitualmente. La DMO mostró 16,5% de mujeres con osteoporosis, 45,5% con osteopenia y 62% con masa ósea normal. La DMO de cuello femoral fue de 0,850 ± 0,128 g/cm^2 con valores menores en las pacientes con FRAX mayor de 3 (0,778 ± 0,125 vs 0,857 ± 0,125; $p < 0,041$). Solo una paciente (0,8%) presentó menopausia antes de los 45 años pero 50,4% de las mujeres recibieron quimioterapia y 14,8% del grupo total presentaron amenorrea postquimioterapia. 35,5% habían recibido tamoxifeno y todas iban a comenzar tratamiento con IA.

Discusión: El FRAX realizado presentó unos valores bajos de riesgo de fractura a 10 años mientras que la DMO mostró un 62% de mujeres con baja masa ósea. La diferencia entre los dos métodos puede estar en una menor edad de las pacientes con CMNA que la de las pacientes con osteoporosis postmenopáusica y en el englobar en un solo factor (osteoporosis secundaria) tratamientos que producen osteopenia como la quimioterapia, el tamoxifeno en mujeres premenopáusicas o los IA en mujeres postmenopáusicas.

Conclusiones: La herramienta FRAX puede infraestimar el riesgo de fractura de las mujeres con

CMNA.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.