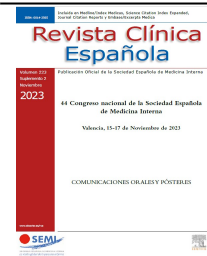




Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

417 - ¿HEMOS MEJORADO EL RIESGO DE FRACTURA POR FRAGILIDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE AROMATASA?

Nerea Hernández-de Sosa, Mercè Iñiesta Vázquez, Ana Milena Millan, Ana Laiz Alonso, Jorge Malouf Sierra y Jordi Casademont

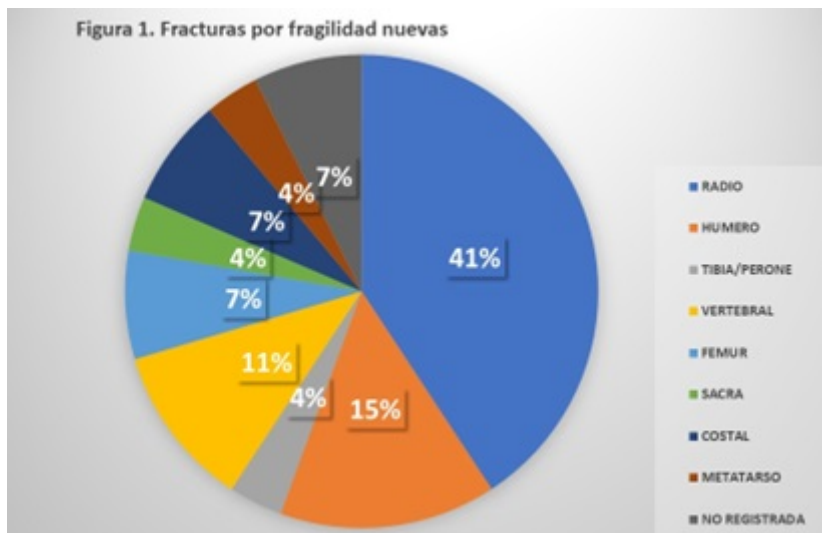
Hospital Santa Creu i San Pau, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Describir la primera fractura osteoporótica obtenida en una serie de pacientes con cáncer de mama en tratamiento con inhibidores de aromatasa y evaluar si existe algún factor de riesgo que nos ayude a identificarlas de forma precoz.

Métodos: Se presenta un estudio observacional prospectivo que incluye pacientes con cáncer de mama en tratamiento con inhibidores de aromatasa. A todas las pacientes se les realizó un control de salud óseo protocolizados en nuestro hospital. Se les realizó en una primera visita una densitometría de columna lumbar y de cuello femoral con posterior control a los 12 meses y entre los 24-36 meses. Se recogieron los datos demográficos, factores de riesgo de fragilidad y se les realizaron las recomendaciones higiénico-dietéticas, tratamiento con calcio, vitamina D y terapia antirresortiva. Se ha empleado un análisis de la varianza (ANOVA) de dos factores: factor tiempo (con tres niveles, de medias repetidas) y factor presencia de fractura (con 2 niveles independientes); se obtiene una tercera significación de la interacción de dichos factores (tiempo*tratamiento). Para evitar problemas de esfericidad se empleó la corrección de Greenhouse-Greisser, en los factores intrasujetos. Se ha realizado un t-test de Student para muestras independientes con las covariables.

Resultados: Se incluyeron 1.004 pacientes con cáncer de mama en tratamiento con Inhibidores de aromatasa desde diciembre 2009 a diciembre 2022. Se obtuvieron datos de 764 pacientes al año de control y de 511 entre 24-36 meses. Se observaron un total de 28 eventos nuevos de fractura por fragilidad: 12 a los 12 meses (1,58%) y 16 a los 24-36 meses (3,22%). La fractura radial fue la de mayor frecuencia. En la figura se describen las localizaciones de las fracturas observadas por frecuencia. La media de la densidad mineral ósea en columna lumbar, cuello femoral y cadera total ha sido menor en los pacientes con fracturas, pero no se encontraron diferencias significativas respecto a las pacientes sin evento nuevo de fractura.



Discusión: En nuestra muestra se ha descrito una menor incidencia de nuevas fracturas por fragilidad en pacientes con cáncer de mama en tratamiento con inhibidores de aromatasa tras seguimiento de hasta 3 años. Pero no se ha identificado ningún factor de riesgo significativo para la identificación precoz de estas pacientes con mayor riesgo para un evento nuevo de fractura por fragilidad.

Conclusiones: El control de salud ósea en estas pacientes parece que pueda reducir el riesgo de nuevas fracturas por fragilidad relacionadas con el tratamiento de inhibidores de aromatasa. Pero se requieren más estudios de poblaciones similares para desarrollar estrategias futuras que nos ayuden a identificar de forma precoz las pacientes con mayor riesgo, con la intención de reducir el riesgo de fracturas.