



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## O-013 - ANÁLISIS DE LA SALUD ÓSEA DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA A TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE AROMATASA

E. García Carús<sup>1</sup>, S. Fernández Arrojo<sup>2</sup>, P. Rodríguez<sup>3</sup>, D. Rivas<sup>3</sup>, Y. Fernández<sup>2</sup>, J. Cannata<sup>4</sup> y C. Gómez Alonso<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Urgencias, <sup>2</sup>Oncología Médica, <sup>4</sup>Metabolismo Óseo y Mineral. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).<sup>3</sup> Facultad de Medicina de Oviedo. Universidad de Oviedo. Oviedo (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características de la salud ósea de las mujeres con cáncer de mama (CaM), en la práctica clínica habitual, riesgo basal de fractura e incidencia observada, así como medidas preventivas instauradas.

**Material y métodos:** Se incluyeron 114 pacientes consecutivas con CaM remitidas para realización de DXA, en 2010, y 272 mujeres sin CaM, durante el mismo periodo. Junto valores de DMO y antropometría, se realizó un amplio cuestionario clínico de comorbilidad, FR de osteoporosis, AP, medicación y AF de fracturas. En las pacientes con CaM. Se revisaron los registros hospitalarios y de atención primaria hasta mayo 2017 para determinar la incidencia de fracturas. El análisis estadístico se realizó con SPSS.19.

**Resultados:** Hubo diferencias en edad (CaM  $59 \pm 11$  vs  $62 \pm 11$  años,  $p = 0,01$ ) no en peso, talla, edad menarquía/menopausia, ni hábitos tóxicos. El 25% tenían AP de fractura (31% las control  $p = 0,05$ ) y el 17% AF de fractura (27% control  $p = 0,03$ ). El 4,3% de consumo de corticoides (16% controles,  $p = 0,01$ ). No hubo diferencias en T-Score lumbar ( $0,97 \pm 1,3$  vs  $-0,94 \pm 1,2$ ) ni en cuello de fémur ( $-0,93 \pm 1,2$  vs  $-1,1 \pm 1$ ). Sí las hubo en el FRAX para fracturas mayores con DMO (CaM  $7 \pm 5\%$  vs  $11 \pm 6\%$ ,  $p = 0,02$ ) y para fracturas de cadera ( $1,2 \pm 2$  vs  $2,4 \pm 4$ ,  $p = 0,02$ ). Las pacientes con IA perdieron masa ósea a los dos años (DMO =  $0,960 \pm 0,187$  a  $0,921 \pm 0,18$  g/cm<sup>2</sup>;  $p = 0,03$ ), sin cambios en el grupo control. A 7 años de seguimiento aparecieron 8 fracturas en pacientes con IA (3 Colles, 3 vertebrales y 2 húmero) en 4 pacientes con exemestano, 2 con letrozol y 2 con anastrozol (40% de las pacientes tomaban exemestano, 26% anastrozol y 20% letrozol). Sólo 3 de las 8 tenían valores de T-Score lumbar.

**Discusión:** Los inhibidores de aromatasa (IA) forman parte del tratamiento del cáncer de mama (CaM) hormonodependiente. Su uso durante 5 a 10 años puede condicionar la indicación de pautas de tratamiento preventivo. El último consenso de diferentes sociedades establece como criterio de intervención un valor de DMO  $> -2$  T-Score y 2 o más factores de riesgo. La mayoría de las pacientes con CaM según DMO, FRAX y factores de riesgo no cumplirían indicación de tratamiento preventivo según las últimas recomendaciones, que incluiría el 30% de las pacientes. Se debería asociar otras medidas diagnósticas para tratar pacientes con mayor riesgo de fractura. Destaca la capacidad predictiva del FRAX para fracturas mayores.

**Conclusiones:** Hubo diferencias significativas en edad (Camama  $59 \pm 11$  vs  $62 \pm 11$  años,  $p = 0,01$ ). Sin diferencias significativas en peso, talla, edad menarquía/menopausia, ni hábitos tóxicos. El 25% tenían antecedentes personales de fractura (31% control,  $p = 0,05$ ) y el 17% familiares (27% control,  $p = 0,03$ ). El

4,3% de consumo de corticoides (16% control,  $p = 0,01$ ). No hubo diferencias en T Score Lumbar ( $0,97 \pm 1,3$  vs  $-0,94 \pm -1,2$ ) ni en cuello de fémur ( $-0,93 \pm 1,2$  vs  $-1,1 \pm 1$ ). Destacar la capacidad del FRAX para fracturas mayores con DMOI (Camama  $7 \pm 5\%$  vs  $11 \pm 6\%$ ,  $p 0,02$ ) y para fracturas de cadera ( $1,2 \pm 2$  vs  $2,4 \pm 4$ ,  $p 0,02$ ). Las pacientes con IA perdieron masa ósea a los dos años (DMO  $0,96 \pm 1,87$  a  $0,921 \pm 0,18$  g/cm<sup>2</sup>,  $p 0,03$ ), sin cambios en el grupo control. A 7 años de seguimiento aparecieron 8 fracturas en pacientes con IA (3 Colles, 3 vertebrales y 2 húmero), 4 pacientes con exemestano 2 letrozol y 2 anastrozol (40% de las pacientes tomaban exemestano, 26% anastrozol y 20% letrozol). Sólo 3 de las 8 tenían valores basales de T Score lumbar  $-2$ . Sólo el 30% de las pacientes cumplirían indicación de tratamiento según las últimas guías.