



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/2128 - PREVENCIÓN DE LA OSTEOPOROSIS EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE LA AROMATASA

A. Alonso Gardón¹, J. Montero Alcaraz², J. Oyón Alemany¹, S. Ramírez Abril², N. Allue Garcia¹ y A. Muñoz Valls¹

¹Medico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria. CAP Cirera-Molins de Mataró. Barcelona. ²Médico de Familia. CAP Cirera-Molins de Mataró. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Revisar si se evalúa y se realiza prevención de la osteoporosis en mujeres a las que se inicia tratamiento con inhibidores de la aromatasa (IA) y analizar la evolución de la densidad mineral ósea y aparición de nuevas fracturas.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo. Población: mujeres con cáncer de mama. Periodo 10 años. Población 23.000. Variables: demográficas, hábitos tóxicos, fármacos relacionados con osteoporosis-fractura, antecedentes de fractura personales y familiares, tipo de IA, tratamiento preventivo, densitometría, aparición de fracturas.

Resultados: N = 62, edad media 66,1 años; fractura previa 4,8% (66,6% húmero, 33,33% vertebral); antecedentes familiares de osteoporosis 1,61%; tabaquismo 9,6%; tratamientos: tamoxifeno 46,7%, letrozol 64,5%, anastrozol 20,9%, exemestano 37%. Fármacos relacionados con osteoporosis: inhibidores bomba protones 29%, benzodiazepinas 29%. Tratamiento preventivo (46,77%): alendronato 36,3%, risedronato 18,1%, ibandronato 4,5%, vitamina D 36,3%, calcio 15,9%, calcio-vit D 50%. Densitometría inicial 40,3% (osteopenia cadera 40%, osteoporosis cadera 8%, osteopenia lumbar 24%, osteoporosis lumbar 8%). Densitometría control 62,9% (osteopenia cadera 30,76%, osteoporosis cadera 7,6%, osteopenia lumbar 41,02%, osteoporosis lumbar 12,8%). Nuevas fracturas 6% (2 humerales, 1 vertebral, 1 muñeca).

Conclusiones: No se realiza una evaluación exhaustiva de los factores de riesgo de osteoporosis. Se realiza densitometría en un 40,3%, siendo este porcentaje muy bajo teniendo en cuenta que muchas también toman medicación osteopenizante. Solo un 46% recibe tratamiento preventivo y este es muy dispar. En las densitometrías de control se detecta una disminución de la densidad mineral ósea a nivel vertebral sin un incremento de la incidencia de fracturas vertebrales. No se observa un aumento de la osteoporosis de cadera. Algunos estudios lo atribuyen al hecho que las mujeres que inician tratamiento con IA tienen una densidad mineral ósea inicial mejor. Esto se asocia a que estas mujeres con receptores de estrógenos positivos tienen unos niveles de estrógenos en sangre más elevados que les confieren una reducción del riesgo de fractura osteoporótica. La detección de la osteoporosis se realiza por oncología. Es necesaria una mejor coordinación entre niveles asistenciales.

Palabras clave: Osteoporosis. Inhibidores de aromatasa. Prevención.
1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.