Comentario. Dada la alta prevalencia de osteoporosis y el umportante perjuicio personal y comercial causado por las fracturas por fragilidad, han aparecido nuevos enfoques para tratar esta condición. El denosumab es un anticuerpo monoclonal humanizado contra el receptor activador del factor Kß ligando (RANKL). El RANKL se expresa en las células estómales osteoblásticas y media la resorción ósea. Al unir el RANKL con alta afinidad, el denosumab reduce la resorción ósea.

Aunque las hormonas y los bisfosfonatos efectivamente previenen la osteoporosis y sus fracturas en mujeres posmenopáusicas, muchas pacientes no se adhieren al tratamiento. Los resultados de este importante estudio nos dan apoyo para el futuro desarrollo del denosumab, un agente novedoso que parece que rápido y de forma reversible inhibe la resorción ósea y aumenta la DMO con inyecciones subcutáneas cada tres a seis meses.

Andrew M. Kaunitz, MD
Professor and Assistant Chair
Department of Obstetrics and Gynecology
University of Florida Health Science
Center at Jacksonville.
Director, Menopause and Gynecologic
Services. Medicus Women's Diagnostic
Center. Jacksonville, FL

Respuesta del autor

Me interesó leer el comentario en el número de abril 17 de *First to Know*®, acerca del artículo del cual fui autor (McClung MR, Lewiecki EM, Cohen SB, et al. *N Engl JMed* 2006; 354: 821-831), describiendo el efecto del denosumab para el tratamiento de osteoporosis en mujeres posmenopáusicas. El comentario incluye pequeños pero importantes malentendidos, principalmente que el denosumab es un anticuerpo humanizado del RANKL. De hecho, la droga es un anticuerpo humano total. Los anticuerpos humanizados contienen pequeñas cantidades de material no humano, mientras los anticuerpos humanizados completos, como el denosumab, no los tienen.

Adicionalmente, en el resumen del artículo, se nota que la ocurrencia de dispepsia con el alendronato fue mayor que con denosumab o placebo. Estos hallazgos deben ser cualificados, puesto que el alendronato se administró de una manera abierta dentro de la cohorte de sujetos randomizados. Así, no es posible determinar si la frecuencia de dispepsia fue mayor en los sujetos tratados con alendronato que en los otros.

Michael R. McClung, MD
Director Oregon Osteoporosis Center
Portland, OR

Respuesta del comentarista

Aprecio mucho los comentarios del Dr. Mclung en su corrección acerca de que el denosumab es un anticuerpo humano total. Desafortunadamente mi terminología incorrecta se tomó del editorial acerca de este artículo que apareció en el mismo número (Whyte MP. *N Engl J Med* 2006; 354: 860-863).

Con relación a la dispepsia, mi comentario refleja con seguridad los hallazgos del estudio, pero estoy de acuerdo con que el diseño del estudio hace imposible asegurar la validez de esta observación. – *Andrew M. Kaunitz, MD.*