Dosis única anual de bisfosfonatos de IV generación es segura y efectiva para DMO baja

Intravenous zoledronic acid in postmenopausal women with low bone mineral density. N Engl J Med 2002 (Feb 28); 346: 653-661.

Reid IR, Brown JP, Burckhardt P, et al

Infusión endovenosa de bifosfonato ácido zoledrónico administrado en intervalos de un año, produce efectos benéficos sobre el metabolismo y la densidad mineral ósea, DMO, tan grande como los alcanzados con la dosis oral diaria de acuerdo a este estudio aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo. Mujeres post menopáusicas (n 351; rango de edad, 45-80 años) con DMO baja recibieron placebo o ácido zoledrónico en 5 esquemas: dosis de 0.25 mg, 0.5 mg, o 1 mg cada 3 meses; dosis de 2mg a intervalos de 6 meses; y dosis única de 4 mg. Todos los 5 regímenes de tratamiento producen aumento similar en la DMO y fueron altamente significantes que el grupo placebo para la columna y (4.3%-5.1%) y el cuello femoral (3.1%-3.5%). Las receptoras de ácido zoledrónico también tuvieron más bajos los marcadores para resorción ósea. Los efectos secundarios fueron similares con la excepción de mialgias y pirexia, las cuales fueron más comunes en los grupos de ácido zoledrónico. No hubo diferencias significativas entre las molestias gastrointestinales, especialmente náuseas.

Evidencia: Nivel I

Este estudio demuestra que un potente bisfosfonato tiene persistente acción antiremodeladora ósea por al menos un año después de una infusión endovenosa. El patrón de supresión de los marcadores de metabolismo óseo y la ganancia de DMO son similares a los observados con la terapia diaria o semanal de bisfosfonatos. Cuán largo los efectos duran y qué pasa con múltiples dosis, no lo sabemos. Aunque el ácido zoledrónico está aprobado y se usa (Zometa) para el tratamiento de complicaciones esqueléticas de cáncer, los estudios importantes para su uso en osteoporosis están comenzando a aparecer. Si se documenta la reducción del riesgo de fracturas y que es bien tolerado, este régimen infrecuente de uso endovenoso de la terapia con bisfosfonatos será un régimen atractivo para evitar los problemas con la dosis oral, la intolerancia gástrica, y la poca adherencia del tratamiento en muchos pacientes con osteoporosis. Este estudio también abre la posibilidad a una variedad de otros regímenes de dosis intermitentes incluyendo dosis orales a intervalos mayores de una semana.

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