

3. ¿Cómo poríamos comparar el efecto sobre masa ósea y prevencion de fracturas de los bisfosfatto con la THR, ralozifeno y tibolona?

Dr. Dulón

Los cuatro elementos mencionados tienen efecto anti-resortivo.

Últimamente se ha prestado mucha atención a la osteoporosis, patología osteometabólica que condiciona una elevada tasa de morbilidad y mortalidad.

Hay numerosas opciones terapéuticas pero sus efectos comparativos sobre la masa ósea no son claros. Sin embargo, para evaluar la eficacia y comparar su efecto sobre la DMO nos deberemos remitir a estudios que se han publicado y análisis de datos de cada uno, evaluar las características que podrían influir en los resultados, además se deben incluir estudios aleatorizados que evalúen la masa ósea mediante densitometría de doble fotón a lo largo de un año.

Bibliografía

Menopause Digest, 1999, 20-21-22.

Sociedad Española de Investigaciones Óseas y Metabolismo

Mineral.

Osteoporosis posmenopáusica. Guía práctica clínica, 1-2-3.

Dr. Zanchetta

Los estudios FITI-FIT- II para el alendronato, y el VERT para el risedronato, han demostrado incremento significativo

de la densidad mineral ósea en los pacientes tratados (4 y 7% en columna lumbar, 2 y 5% en cadera, para risedronato y alendronato respectivamente), acompañándose en ambos casos con una reducción significativa en la incidencia de fracturas vertebrales, 47% a los 3 años de tratamiento con alendronato, 49% luego de 3 años con risedronato. Con respecto a las fracturas de cadera, el risedronato (5 mg/día) mostró una reducción de casi el 30% en pacientes mayores (70-79 años), y el alendronato, 60% de reducción en el grupo de mujeres con osteoporosis del FIT. Resultados densitométricos semejantes se han reportado con dosis de 10 mg/día y 70 mg unisemanales.

Con respecto al raloxifeno, en el estudio MORE, quedó demostrada su capacidad en dosis de 60 mg/día de incrementar la densidad ósea (2.6% en columna lumbar, 2.1% en cuello femoral) y de reducir la incidencia de fracturas vertebrales, con una magnitud semejante a la observada con los bisfosfonatos (RR: 0.7 (0.5-0.8) el total de la muestra, [RR: 0.5 (0.4-0.8) en el subgrupo de mujeres con fractura vertebral previa].

Si bien existen algunos reportes que demuestran un efecto benéfico de la tibolona en la densidad mineral, está llevándose a cabo el estudio LIFT, el cual será el primer trabajo randomizado controlado doble ciego, y contra placebo para evaluar su capacidad reductora de fracturas.