

XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia

19-21 de Noviembre de 2014

Auditorio y Centro de Congresos

Víctor Villegas. Murcia





XXXV

**Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)**

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

**Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia**

Perfil clínico de los pacientes y elección del tratamiento

Jesús González Macías



XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

- Criterio para la definición de los perfiles:
tratamiento más aconsejable
- No límites nítidos (zonas “grises” de
superposición en las interfases)
- Perfiles que vamos a distinguir:
 - Preferible SERM
 - Preferible alendronato o risedronato
 - Preferible denosumab o zoledronato
 - Preferible teriparatida (→ antirresortivo)
 - ...
 - ¿Preferible abstención?



XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

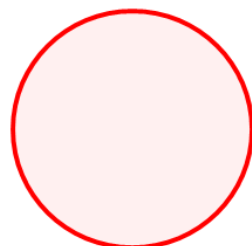
IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia

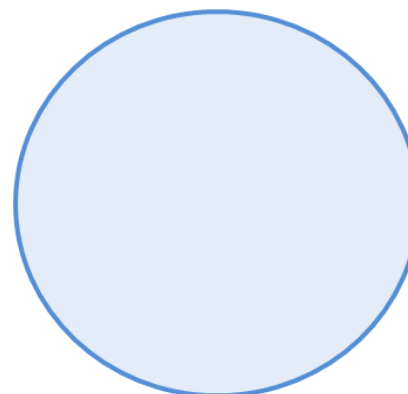


19-21 Noviembre 2014

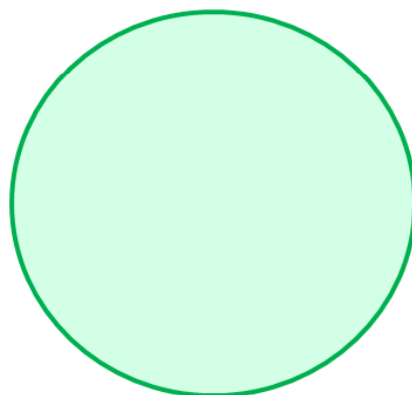
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia



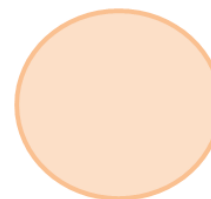
SERM



ALN/RIS



Dmab/ZOL



PTH 1-34



XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

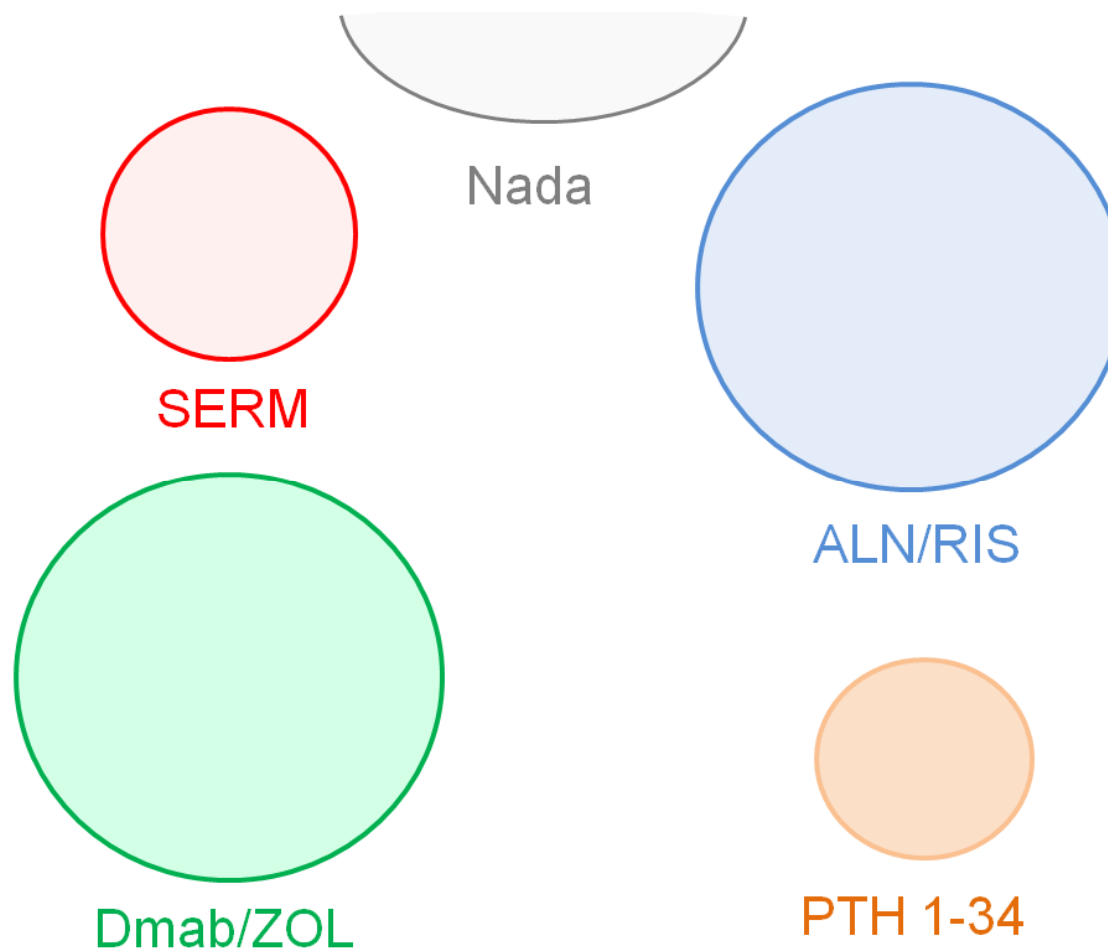
IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia





XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

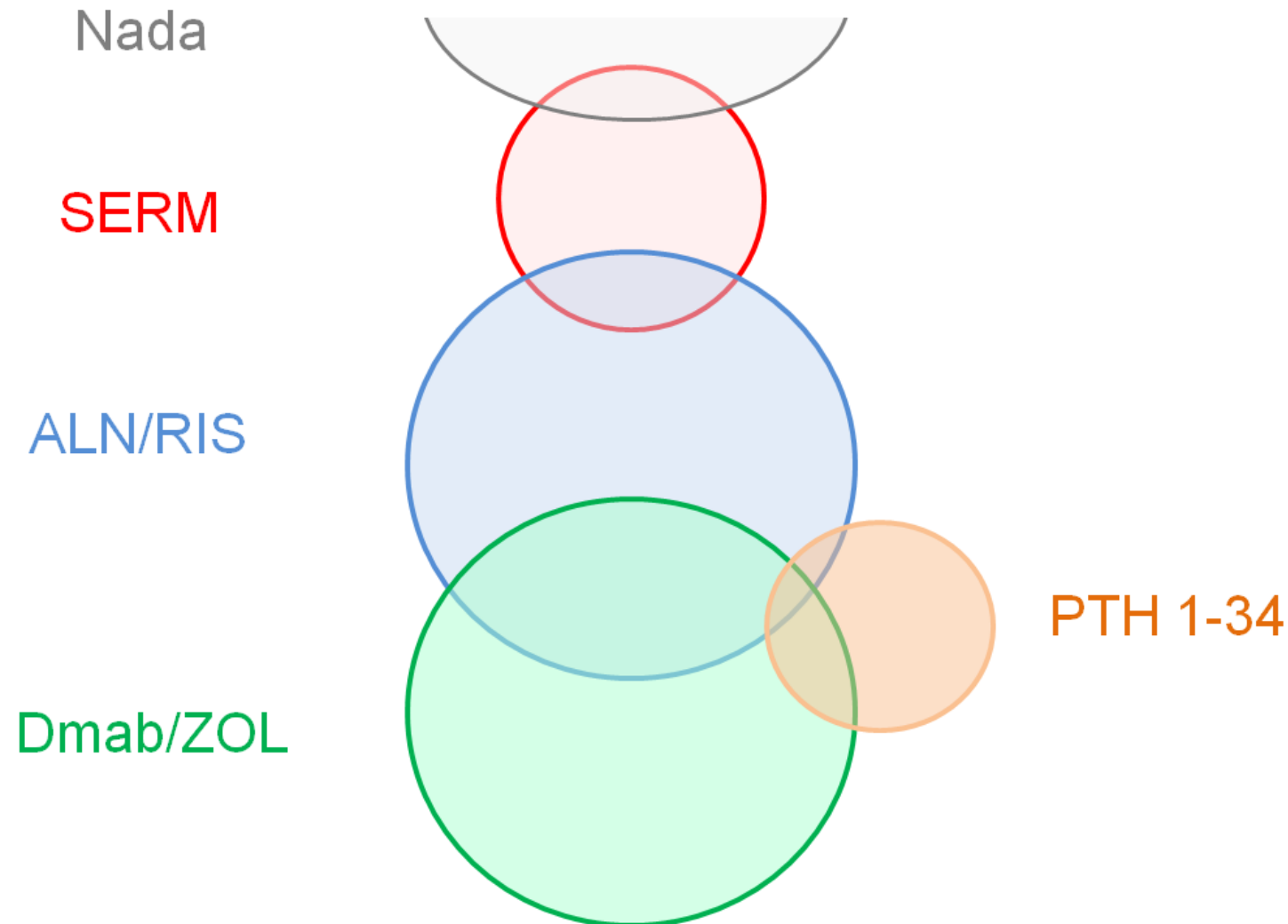
IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia





XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Aspectos a tener en cuenta para describir los perfiles

- Por parte del fármaco:
 - Eficacia ▪ Precio ▪ Efectos secundarios
- Por parte del enfermo.- Aspectos relacionados con:
 - Las fracturas
 - Presencia / ausencia de fractura previa
 - Lugar de la fractura (columna vs. cadera)
 - Número de fracturas
 - La DMO
 - Lugares en que está baja la DMO (CL o cadera)
 - Intensidad del descenso de la DMO
 - La edad: Puntos de referencia: $> \text{ ó } < \sim 65 \text{ y } 75 \text{ a.}$
 - Otros factores de riesgo ayudan a individualizar (puede aconsejar a pasar a perfil de gravedad mayor)



XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Perfil SERM

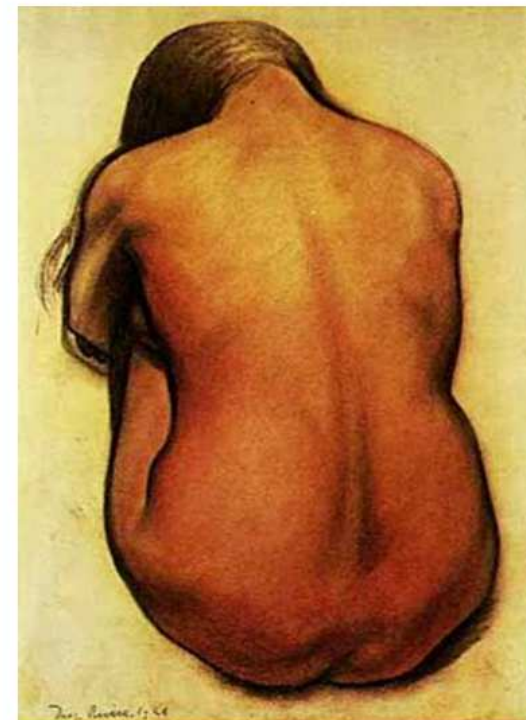
Enferma de 60 a.

Sin fracturas

DMO en CL = -2,9 T

CF = -2,1 T

CT = -2,2 T





XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Perfil SERM

- Recomendado

- Mujeres jóvenes (< 65 a.) con riesgo de fractura menor (aunque > población general de su edad)
- En particular, poco riesgo de fractura de cadera

- DMO baja en CL (~de -2,5 a -3,5 T)
- DMO en cadera > -2,5 T
- Sin antecedentes de fractura

- ¡La propia edad implica un riesgo de fractura bajo! (a igual de otros factores, como la DMO) [ver fig].
- A veces hallazgo por estudio de justificación dudosa
- Precio: 268 (RAL) a 447 (BZD)
[en *post hoc* BZD > RAL]



XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

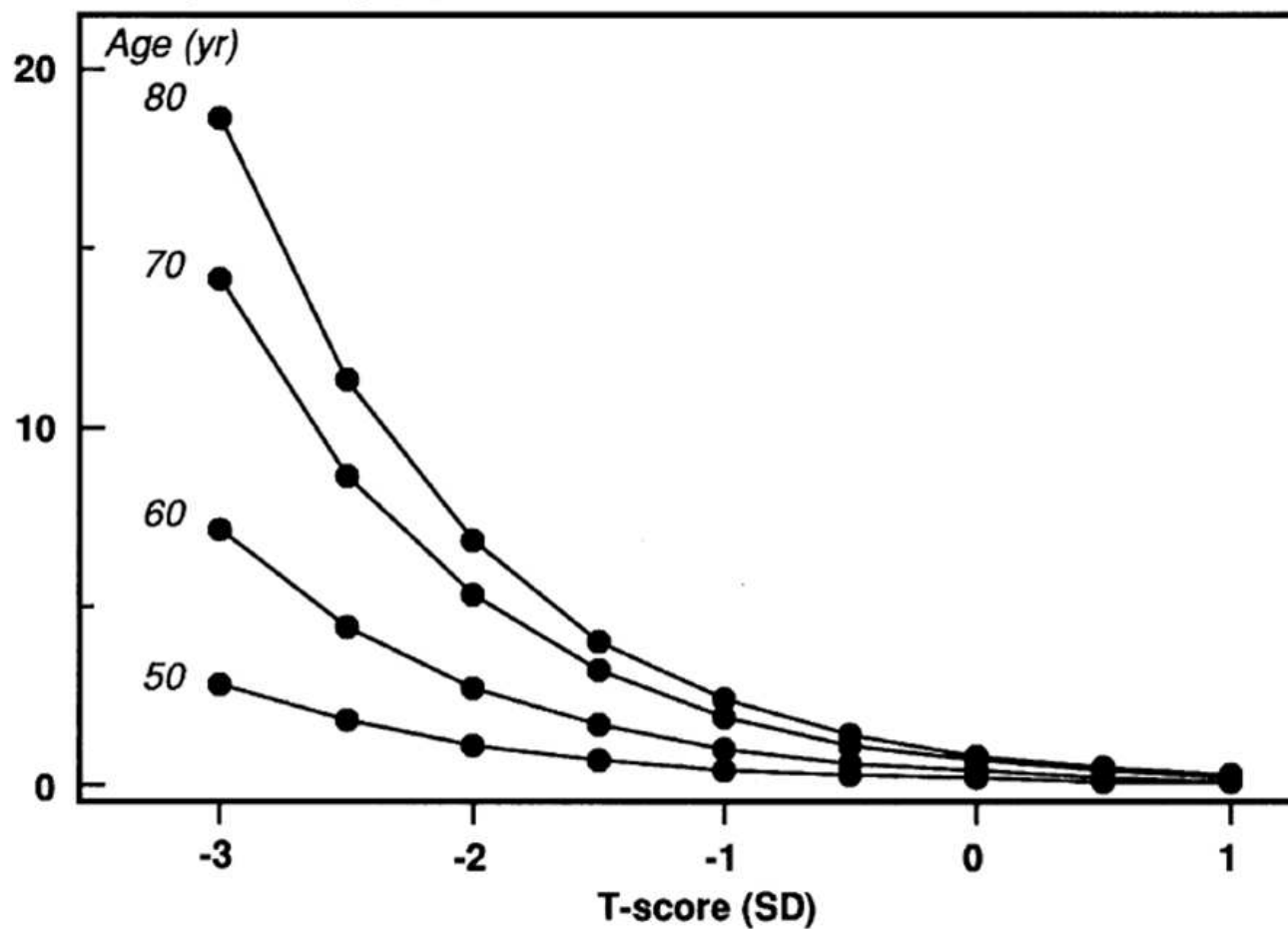
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Fracture probability (%)



Kanis et al. Osteoporos Int. 2001;12:989



XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Por qué un SERM

- Perfil de eficacia y seguridad adecuados:
 - Reducen sólo las fracturas vertebrales, pero a esta edad el riesgo de fractura de cadera es mínimo
 - La TVP (complicación) no es propia de esta edad
 - No hay problema en caso de intervención dental
 - Evitamos empezar con fármacos que a largo plazo tienen efectos *temidos* (¿?) (fractura atípica de fémur)
- “Zonas grises” (otras actitudes terapéuticas)
 - No tratar (las guías francesas tratan si $T < -3$)
 - Tratar con ALN/RIS si desconfianza en SERM (¡pero efectos 2arios posibles a los 70-75 años!)



XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

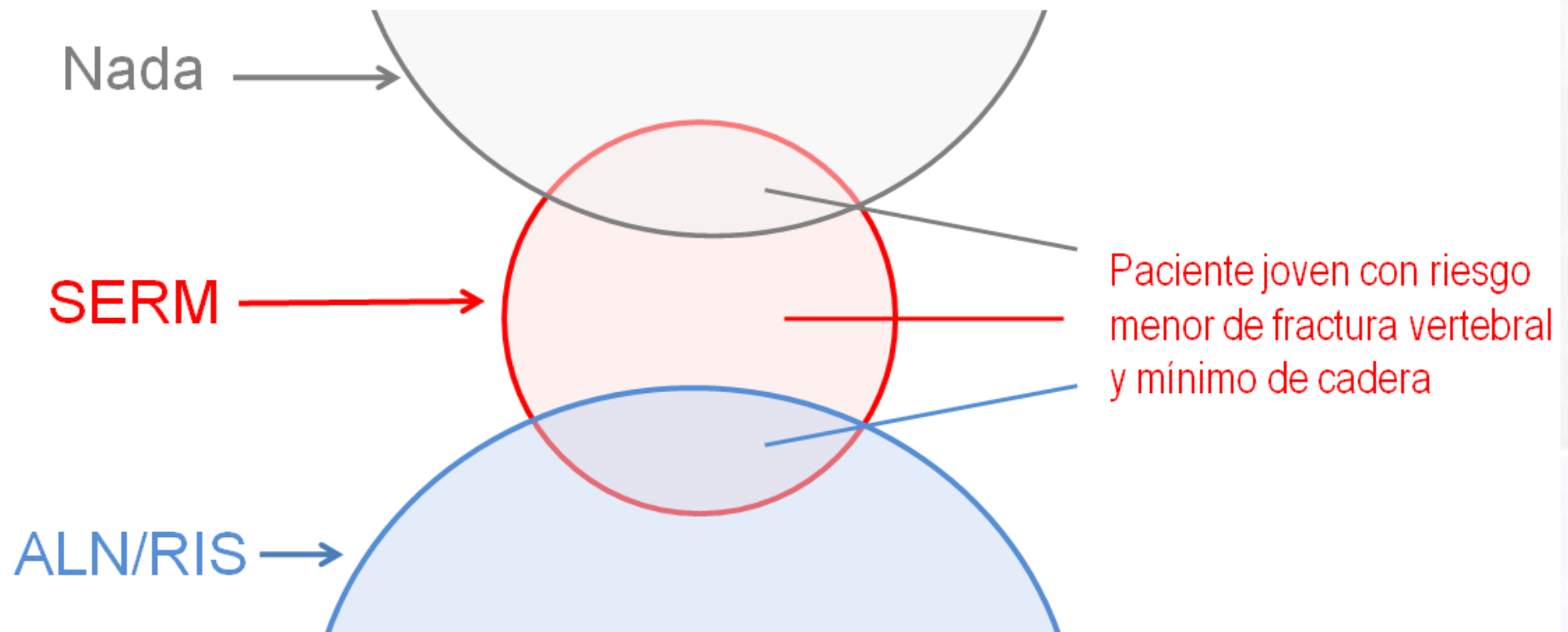
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

**Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia**

Esquema según círculos tipo Venn





XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Perfil ALN/RIS

Enferma de 72 años

Una fractura vertebral

DMO en CL = -3,3 T

CF = -2,4 T

CT = -2,6 T





XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Perfil ALN/RIS



Enferma de 72 años

No historia de fracturas

DMO en CL = -3,3 T

CF = -2,6 T

CT = -2,8 T





XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Perfil ALN/RIS

Enferma de 60 a.

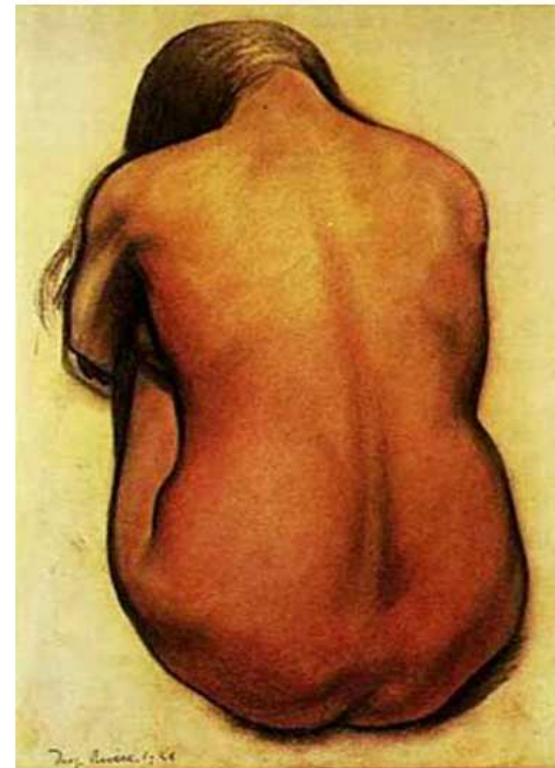
Sin fracturas

DMO en CL = -2,9 T

CF = -2,1 T

CT = -2,2 T

Corticoides





XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Perfil alendronato/risedronato

- Riesgo moderado-alto sin restricciones terapéuticas
 - ➡ Riesgo moderado-alto
 - $DMO < -3,5 T$ en CL ó $< 2,5$ en cadera
 - Pacientes con fractura vertebral o con fractura ni vertebral-ni de cadera
 - Perfil SERM con factores de riesgo (corticoides...)
 - ▣ No criterios de riesgo “muy alto” de fractura vertebral o de fractura de cadera (ver después)
 - ➡ Sin restricciones terapéuticas
 - Buena tolerancia BP orales (problemas digestivos)
 - Probable buena adherencia (no polimedicación, comorbilidad, ancianidad)



XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Perfil alendronato/risedronato

- Por qué alendronato o risedronato
 - Efecto sobre todas las fracturas osteoporóticas
 - Tolerancia y comodidad aceptables
 - Baratos (genéricos):
 - 149 euros anuales el alendronato
 - 238 euros anuales el risedronato
 - Otros BP orales (ibandronato, etidronato) sólo efectivos sobre las fracturas vertebrales
- Diagnóstico frecuente por fractura, por factores de riesgo, por edad (cribado) o por hacer densitometría por dolor de espalda (inespecífico o no)
- “Zonas grises”: Si preferencia, escalón siguiente



XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

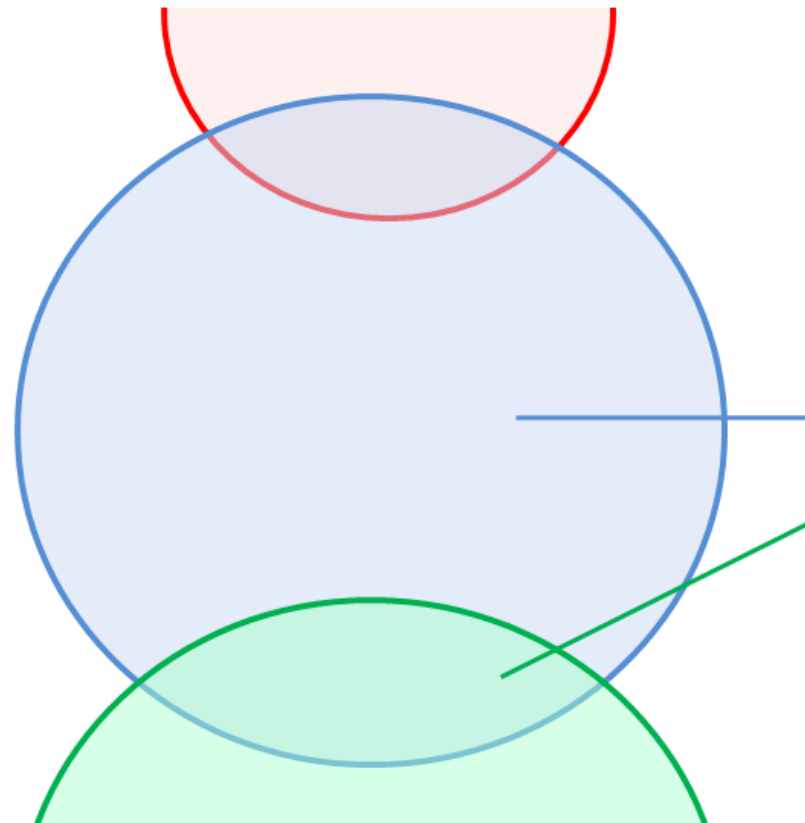
Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Esquema según círculos tipo Venn

SERM

ALN/RIS

Dmab/ZOL



Paciente < 75-80 a.

- Sin restricciones terapéuticas
- Con riesgo moderado-alto riesgo de cualquier fractura (menos cadera)



XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Perfil Dmab/ZOL

Enferma de 80 a.

Una fractura vertebral

Polimedicada, mala
tolerancia digestiva

DMO en CL = -3,3 T

CF = -2,4 T

CT = -2,6 T





XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Perfil Dmab/ZOL



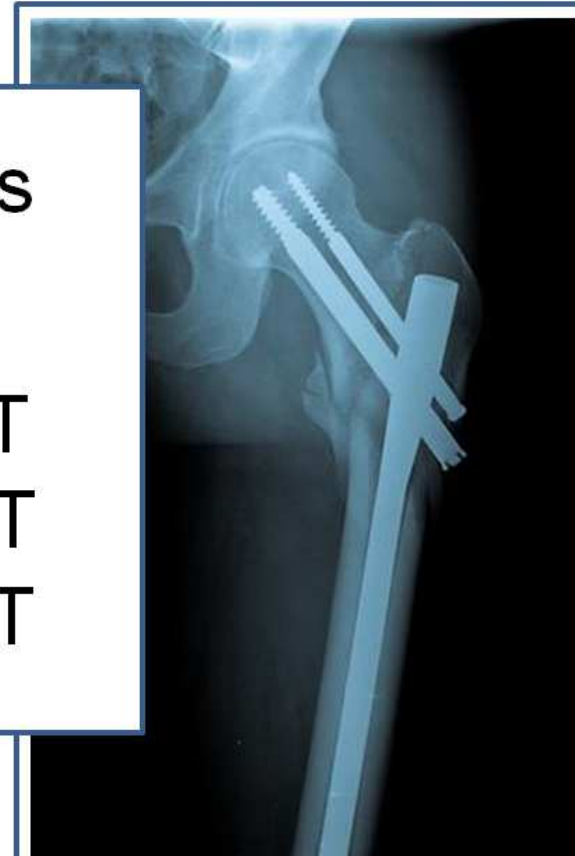
Enfermo de 82 años

Fractura de cadera

DMO en CL = -2,8 T

CF = -2,4 T

CT = -2,5 T





XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Perfil denosumab/zoledronato

- Indicaciones
 - Restricciones terapéuticas, o
 - Riesgo muy alto de fractura de cadera
- Denosumab o zoledronato

Si restricciones terapéuticas (polimedicación, comorbilidad, baja adherencia, problemas digestivos)
- Preferible denosumab:
 - Riesgo muy alto de fractura de cadera
 - Fractura de cadera previa
 - DMO muy baja en cadera ($\sim < -3,5 T$)
 - Edad ($> 75-80$ años)
 - Otras razones
 - FG $</\sim 35$ ml. (¡atención [Ca] y 25OHD!)
 - Carencia de hospital de día o equivalente



XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

← Diferencias con fármacos del perfil anterior

- Vía parenteral
 - Mayor potencia
 - Mayor coste
 - Dmab: 451 euros anuales
 - Zol: 29 euros anuales, pero * Hospital de día
- * [Ca] y FG post-iny.

← Diferencias entre ellos

➡ A favor denosumab:

- ZOL se tolera peor (reacción pseudogripal)
- ZOL no puede utilizarse en FG < 35 ml/min
- ZOL menos eficaz en fx. de cadera > 75 a. *post hoc*.

➡ A favor zoledronato

- Disminuye la mortalidad un 28%
- Incumplimiento menos trascendente (efecto duradero)

- Zonas grises con ALN/RIS



XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



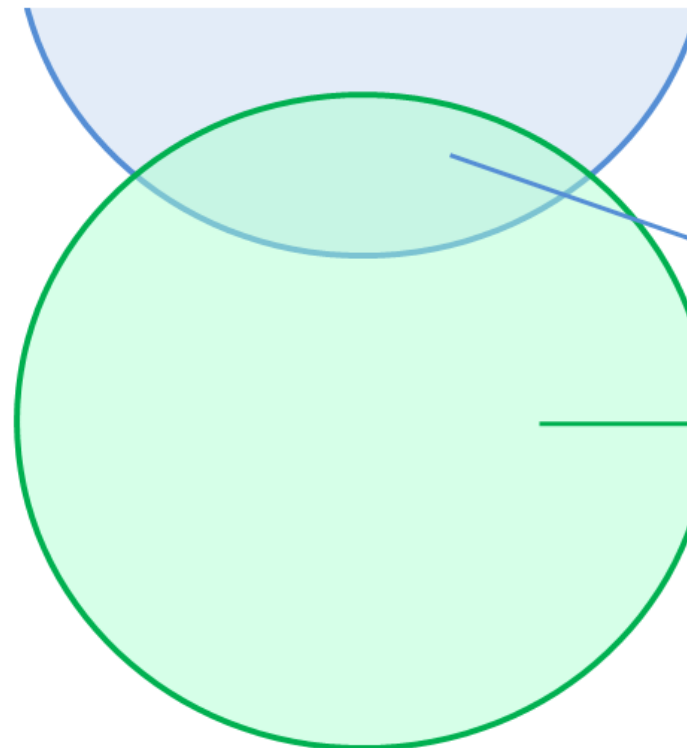
19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Esquema según círculos tipo Venn

ALN/RIS

Dmab/¿ZOL?



Paciente > 75-80 a.
- Con restricciones
terapéuticas
- Con riesgo muy alto
de fractura de cadera



XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia



Perfil PTH 1-34

Enferma de 72 a.

Tres fracturas vertebrales

DMO en CL = -1,3 T

CF = -1,9 T

CT = -1,8 T





XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Perfil PTH 1-34

- Riesgo muy alto de fractura vertebral.
 - Fracturas vertebrales previas.
 - Si > 1 fractura vertebral, $\uparrow$ riesgo $\sim \times 10$
 - Si 3-4, $\uparrow$ riesgo $\sim \times 20$
 - DMO muy baja en CL (ej., < -4 T)
- Paradoja: Posible buena DMO en CL y cadera con varias fracturas vertebrales (mala calidad)
- Llamativo: Es habitual que respondan mal a los antirresortivos convencionales
- Debe hacerse algo antes de dar antirresortivos:
1º osteoformador (PTH1-34), 2º antirresortivo.



XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Perfil PTH 1-34

- ¿Y si también hay riesgo de fractura de cadera?
 - Si no hay fractura de cadera previa, es mayor el riesgo de fracturas vertebrales → proteger antes la columna
 - PTH1-34, Zol y Dmab eficacia similar en fractura vertebral; pero sólo PTH 1-34 es osteoformadora
 - Empezar por ella y continuar con el antirresortivo
- Si el riesgo de ambos tipos de fractura fuera muy alto:
 - Asociar PTH1-31 y Dmab un año (gran eficacia)
 - Después dejar Dmab
 - (... aunque pauta aun no aprobada)



XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad
Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

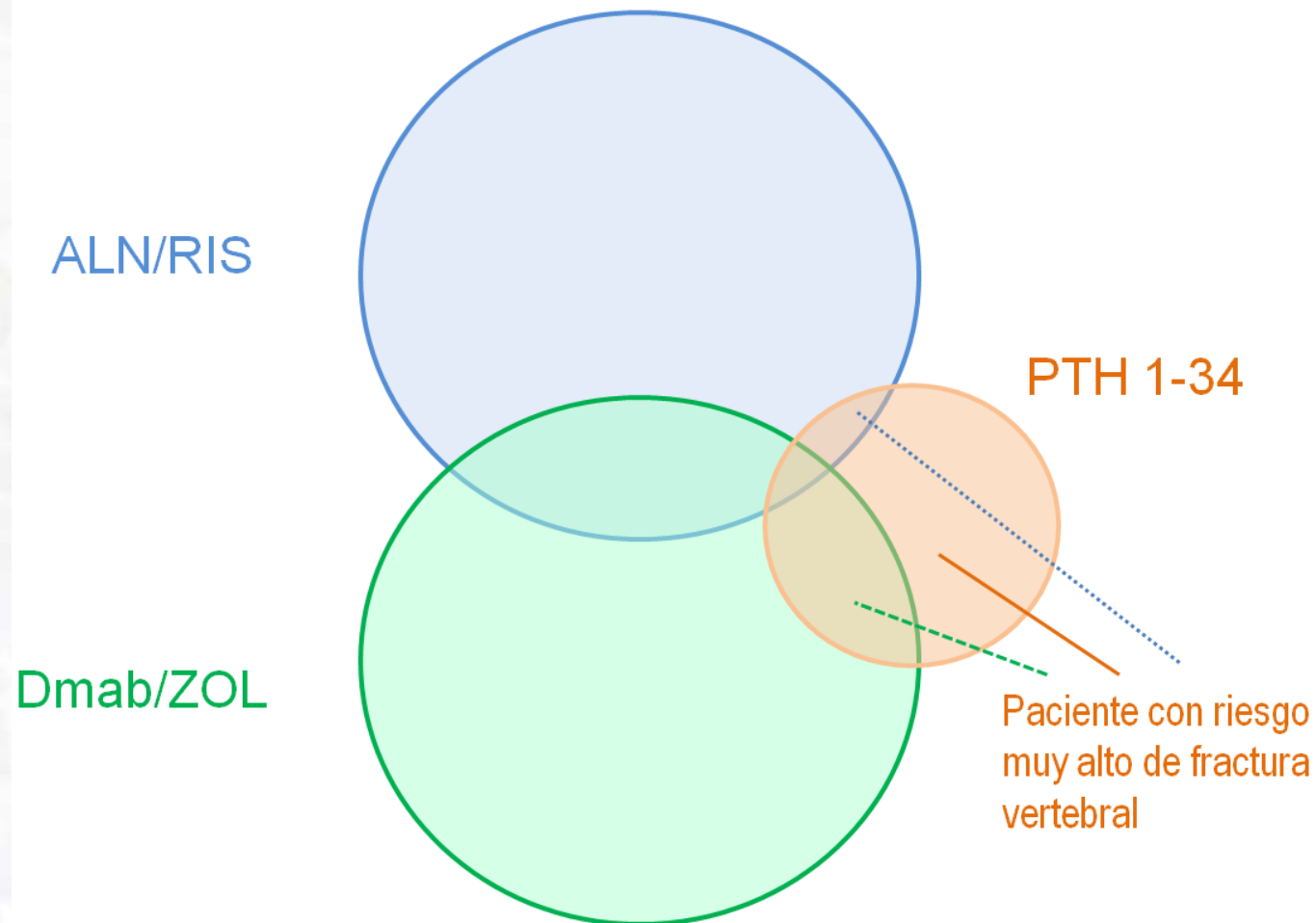
II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Esquema según círculos tipo Venn





XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

Conclusiones

- Básicamente hay 4 tipos de pacientes para 4 pautas terapéuticas
- Pueden existir situaciones intermedias en que sea correcta más de una pauta
 - ➡ Puede elegirse cualquiera de ellas, según lo que queramos primar (economía, seguridad, eficacia)
- Pueden recordarse estos aspectos con dos tipos de esquema visuales:
 - El de diagramas de Venn, que resumo en la siguiente diapositiva
 - Con un formato de algoritmo tipo SEIOMM, que recojo en la última



XXXV

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

IV Congreso Ibérico de Medicina Interna

II Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Región de Murcia



19-21 Noviembre 2014

Auditorio y Centro de Congresos Víctor Villegas
Murcia

