

CONGRESO DE OSTEOPOROSIS

Reconstruyendo el esqueleto

- Una de cada tres mujeres mayores de 50 años sufrirá una fractura a lo largo de su vida
- Conocer el proceso que sigue el hueso para remodelarse permite crear nuevas terapias
- A mediados de octubre, la FDA se pronunciará sobre la aprobación de un nuevo fármaco

Actualizado jueves 17/09/2009 20:13 (CET)

ISABEL F. LANTIGUA

DENVER (COLORADO).- Pocas novedades en el tratamiento, pero importantes avances en el conocimiento de los huesos. Es el resumen del 31 Congreso Anual de la Sociedad Americana de Investigación Mineral Ósea que se ha celebrado en Denver (Colorado).

¿Se puede prevenir el deterioro del esqueleto? ¿Cómo ayudar a la estructura ósea a mantenerse unida? Los huesos están hechos de tejido vivo y dinámico. A lo largo de la vida, los tejidos óseos más viejos se retiran para que se formen otros nuevos, en un ciclo de remodelación que consta de muchos pasos. **Pasos que los expertos están empezando a seguir.** "La remodelación, que permite reparar y prevenir daños internos, es un proceso que puede durar varios meses desde que se inicia hasta que concluye", explica la doctora Dolores M. Shoback, profesora de Medicina de la Universidad de California (EEUU).

"Gracias a que ahora sabemos mejor cómo se produce este ciclo y qué agentes intervienen, **tenemos más opciones para ayudar a los pacientes** con osteoporosis, que ven perjudicado este proceso de remodelación por culpa de la enfermedad", indica Shoback.

En la actualidad, tal y como recuerda J. Christopher Gallagher, del departamento de Endocrinología de la Universidad Creighton en Omaha (Nebraska), los tratamientos más usados para la prevención de la osteoporosis son los **bisfosfonatos**, los **estrógenos** y los **moduladores selectivos del receptor de estrógeno** (SERM). No obstante, como explica Manuel Díaz Curiel, de la **Fundación Jiménez Díaz** y presidente de la FOEMO (Fundación de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas óseas) "un fármaco de esta última familia ha fracasado, lo que ha supuesto un duro varapalo y puede indicar que la vía de los SERM esté agotada".

Nuevas fórmulas

Otras alternativas farmacológicas están en camino. En proceso de aprobación se encuentra ya el **denosumab**, un anticuerpo monoclonal que inhibe el desarrollo y la acción de los osteoclastos, las células encargadas de destruir el tejido óseo. Y en las fases preliminares de desarrollo están algunos agentes biológicos, que se dirigen a otros puntos del mecanismo de la célula ósea; los DKK1, encaminados a frenar a las células que destruyen el hueso o las hormonas inteligentes.

La prueba de fuego que deben superar todos estos tratamientos para demostrar su eficacia es la de las fracturas. Todos ellos deben ser capaces de reducir el riesgo de padecerlas. "Las

terapias que actúan como denosumab ya han mostrado en diversos ensayos clínicos que **reducen la incidencia de fracturas** vertebrales en mujeres posmenopáusicas con osteoporosis". También, tal y como se publicó en 'New England Journal of Medicine' el pasado mes de agosto, reduce las fracturas no vertebrales y de cadera y aumenta la densidad mineral ósea, comparado con un placebo.

Los bisfosfonatos, el tratamiento más usado, también disminuyen el riesgo de fracturas vertebrales, pero **la adherencia diaria a los mismos es difícil**, por lo que las nuevas terapias, más fáciles de administrar o, al menos con una frecuencia más espaciada en el tiempo, se postulan como la primera opción para los pacientes con osteoporosis, según han manifestado algunos especialistas durante el Congreso. En lugar de tener que estar pendiente del tratamiento todos los días, el nuevo agente monoclonal se administra mediante una inyección cada seis meses, lo que podría facilitar la adherencia.

No obstante, todavía **es pronto para echar las campanas al vuelo** con el nuevo fármaco. Los ensayos clínicos han seguido a las participantes durante un periodo de 36 meses y no se han detectado problemas significativos, pero aún faltan datos sobre los posibles efectos secundarios a más largo plazo. Se espera que la FDA (la Agencia estadounidense del medicamento) se pronuncie sobre el fármaco a mediados de octubre. De momento, el comité asesor de la Agencia ya ha hecho una primera valoración en la que ve con buenos ojos el producto para el tratamiento de la osteoporosis en general, pero mantiene ciertas reservas en cuanto a tratar a hombres con osteoporosis derivada del cáncer. En este último caso, los asesores han mostrado su preocupación por los efectos secundarios del denosumab, en concreto, sobre el incremento del riesgo de infecciones. Si la FDA lo aprueba, a España no llegaría hasta 2011, según informan fuentes de Amgen, la compañía que lo fabrica.

Los efectos secundarios

Otro debate en el Congreso de Denver ha sido el de las **terapias con agentes anabólicos**, como la hormona paratiroidea o teriparatida, sola o en combinación con otros tratamientos. Clifford J. Rosen, del Instituto de Investigación Médica de Maine, afirma que esta hormona (aprobada por la FDA en 2002) aumenta la densidad mineral ósea en mujeres posmenopáusicas y hombres con osteoporosis, ambos con un alto riesgo de fracturas. Al principio se combinaba con los bisfosfonatos, pero después empezó a ser utilizada como monoterapia.

Pero al igual que ocurre con las otras alternativas para tratar a los pacientes osteoporóticos, estos agentes anabólicos no están exentos de efectos secundarios. "Comparada con un placebo, la teriparatida aumenta el riesgo de mareos y temblores en las extremidades inferiores", señala Rosen. Díaz Curiel recuerda que "como los ensayos tuvieron que suspenderse por la aparición de osteosarcomas en algún participante, aunque no quedó demostrado que estuviera relacionado con el tratamiento, el miedo por la posible aparición de este efecto permanece y esta terapia sólo se puede usar entre 18 y 24 meses, ya que es el único plazo en el que se ha podido estudiar su seguridad".

"Aunque estamos ante un **panorama bastante emocionante** en cuanto a nuevas herramientas para combatir la osteoporosis, lo cierto es que aún queda mucho trabajo de investigación para conocer bien la seguridad de las terapias a largo plazo y también debemos estudiar nuevas formas de administración que faciliten la vida a los pacientes", concluyen los especialistas.

Una prioridad para la OMS

La osteoporosis es un problema global que aumenta a medida que envejece la población en el mundo. Consciente de ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha puesto esta

enfermedad como uno de los **temas prioritarios de su agenda**. Se calcula que una de cada tres mujeres y uno de cada cinco hombres mayores de 50 años sufrirán una fractura osteoporótica durante su vida. Y, aquellas féminas que ya hayan padecido una fractura de huesos como consecuencia de la osteoporosis tienen entre ocho y 10 veces más riesgo de padecer otra. Sólo en Europa se producen ocho fracturas cada minuto.

Además de la pérdida de calidad de vida que experimenta la paciente, **el impacto económico de la osteoporosis no es desdeñable**. Los gastos relacionados con este trastorno en Europa superan los 36.000 millones anuales y se espera que llegue a los 76.000 millones en 2050.

Asimismo, la osteoporosis causa más días de hospitalización a los afectados que los infartos o el cáncer de mama y el impacto de las fracturas osteoporóticas en la sociedad -contando los días perdidos por bajas laborales, días de hospitalización y otros marcadores- es superior al de la mayoría de los tumores por separado.

[Portada](#) > [Salud](#) > **Biociencia**

PUBLICIDAD **ONO: 12Mb GRATIS hasta 2010+Alta+Wifi. Ahorra 358€**



© 2009 Unidad Editorial Internet, S.L.

Dirección original de este artículo:

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2009/09/15/biociencia/1253038915.html>