

BIFOSFONATOS: duración del tratamiento en osteoporosis postmenopáusica

Existe preocupación por los efectos de los bifosfonatos cuando se utilizan por largos periodos. Se unen a la estructura mineral del hueso y ejercen efectos inhibitorios sobre la resorción ósea osteoclástica, pudiendo afectar a la normal remodelación y reparación de microdaños.

Posibles problemas relacionados con el uso prolongado de bifosfonatos:

- Fracturas atípicas del fémur
- Osteonecrosis mandibular
- Dolor musculoesquelético
- Alteraciones oculares inflamatorias
- Fibrilación auricular

Reacciones adversas frecuentes:

- Esofagitis, reflujo, úlceras esofágicas
- Hipocalcemia

Evidencias del beneficio extendido en el tiempo:

Los beneficios clínicos de continuar el tratamiento más allá de 3-5 años solo se constatan en mujeres relativamente jóvenes (no en muy mayores especialmente si no deambulan), de alto riesgo y únicamente a nivel de fracturas vertebrales (no disminuye el riesgo de fracturas de cadera ni del total de fracturas no vertebrales).

ESTUDIO FLEX			
Effects of Continuing or Stopping Alendronate After 5 Years of Treatment			
PACIENTE TIPO	Mujer, 73 años; FX previa 64%; DMO 0,61 g/cm ² (-2,2 SD) Tras 5 años de tratamiento con alendronato		
INTERVENCION/CONTROL	5 años más con alendronato	5 años más con placebo	
FX TOTALES	19,9%	21,3%	NS
FX DE CADERA	3,0%	3,0%	NS
FX NO VERTEBRAL	18,9%	19,0%	NS
FX VERTEBRAL CLÍNICA	2,4%	5,3%	NNT = 34
<small>JAMA. 2006;296(24):2927-2938.</small>			

Otras consideraciones:

Suponen una carga de tratamiento importante (toma incómoda)
No indicadas si el filtrado glomerular está disminuido (FG<30mL/min)

Recomendación:

Se sugiere suspender los bifosfonatos orales tras 3-5 años de tratamiento, siempre que:

- **No haya habido nueva fractura osteoporótica**
- y**
- **La densitometría no sea muy baja (T-score > -3,0 SD)**

Cómo deprescribir:

Simplemente no renovando la prescripción del bifosfonato. No solo no hay efecto rebote, sino que el fármaco, incorporado al hueso recién formado, sigue ejerciendo efecto farmacológico durante años tras su suspensión.

Informar al paciente. Hay que recordar que la clave de la prevención de fracturas es evitar las caídas.

Considerar reintroducir el tratamiento otro periodo análogo (3-5 años) si apareciera nueva fractura osteoporótica o una marcada disminución de la densidad mineral ósea, siempre que no se hayan desarrollado contraindicaciones (disfagia, alteraciones del vaciamiento esofágico, insuficiencia renal).

Referencias:

- Recomendaciones para el uso racional del medicamento en el tratamiento farmacológico de las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas: Osteoporosis. Servicio Andaluz de Salud 2022. Disponible en: https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2022/Osteoporosis_Definitivo_29-03-2022.pdf
- Management of osteoporosis and the prevention of fragility fractures. SIGN 2021. Disponible en: <https://www.sign.ac.uk/media/1812/sign-142-osteoporosis-v3.pdf>
- Bisphosphonate therapy for the treatment of osteoporosis. UpToDate 2022. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/bisphosphonate-therapy-for-the-treatment-of-osteoporosis?search=osteoporosis%20tratamiento&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=2#H1068767
- Long-Term Oral Bisphosphonate Therapy and Fractures in Older Women: The Women's Health Initiative. J Am Geriatr Soc. 2017;65(9):1924-1931. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28555811/>