

Effects of alendronate and hormone replacement therapy, alone or in combination, on bone mass in postmenopausal women with osteoporosis: a prospective, randomized study

(Efectos del alendronato y la terapia de reemplazo hormonal, solos o en combinación, sobre la masa ósea en mujeres posmenopáusicas con osteoporosis: un estudio prospectivo y aleatorizado)

La osteoporosis suele afectar a las mujeres durante los primeros 15 años después de la menopausia, debido a la ausencia de estrógenos, y se caracteriza principalmente por la pérdida del hueso trabecular. Las fracturas por aplastamiento vertebral se observan en el 25% de las mujeres posmenopáusicas después de los 70 años. El riesgo de por vida de fractura de cadera en mujeres es del 15% y aumenta al 35% a la edad de 90 años.

Desde principios de la década de 1970, varios estudios han demostrado que la terapia de reemplazo hormonal (TRH) reduce la pérdida ósea. La TRH estabiliza el recambio óseo y se ha afirmado que reduce las fracturas de cadera en casi un 50-60%. El principal inconveniente de la TRH es la interrupción o el rechazo completo del tratamiento debido a efectos secundarios. Para la conservación a largo plazo de la densidad ósea, las mujeres deben tomar estrógenos durante al menos 7 años después de la menopausia e incluso esta duración de la terapia puede tener un efecto residual pequeño sobre la densidad ósea entre las mujeres de 75 años o más, que tienen el mayor riesgo de fractura. En la actualidad, se utilizan diversos agentes para el tratamiento de la osteoporosis posmenopáusica. Los análogos de la vitamina D, el fluoruro de sodio, la calcitonina, los moduladores selectivos del receptor de estrógeno (SERM) y los bisfosfonatos pueden usarse cuando la TRH está contraindicada o no es aceptable por el paciente. Pero cabe destacar que carecen de los efectos beneficiosos de la TRH sobre el sistema cardiovascular, el tracto genitourinario y el estado mental. Alendronato, un nuevo bisfosfonato, cuyo mecanismo de acción exacto aún es controvertido, es beneficioso en pacientes con osteoporosis posmenopáusica.

La eficacia de la terapia de reemplazo hormonal (TRH) y alendronato, solos y en combinación, se evaluó en 120 pacientes posmenopáusicas con osteoporosis, fueron asignados al azar a tres grupos de tratamiento diferentes. El grupo I se trató con 17 β -estradiol micronizado 2 mg y acetato de noretisterona 1 mg / día por vía oral, el grupo II recibió alendronato 10 mg / día por vía oral y el grupo III recibió 17 β -estradiol micronizado 2 mg, acetato de noretisterona 1 mg / día por vía oral y alendronato 10 mg / día por vía oral por 1 año. Se suministró calcio elemental 1500 mg / día a los tres grupos. Se realizaron controles (medición de densidad mineral ósea (DMO) de columna vertebral y cuello femoral) previos al tratamiento, al sexto y doceavo mes.

De los 120 pacientes que iniciaron el estudio, cuatro fueron dados de alta por efectos secundarios y 21 fueron excluidos por incumplimiento del estudio. Así, el análisis se realizó en 95 sujetos que completaron el período de seguimiento hasta el final del 12^o mes. Se encontraron aumentos significativos en la DMO de la columna vertebral y del cuello femoral en todos los grupos. Los aumentos en la DMO espinal fueron significativamente mayores en los pacientes con tratamiento combinado en comparación con los pacientes tratados con TRH únicamente. No se encontraron diferencias significativas en la DMO del cuello femoral entre los grupos. Se observaron disminuciones significativas en la resorción ósea y marcadores de formación ósea en todos los grupos. Se encontró que el alendronato podría tener un efecto beneficioso cuando se agrega al régimen de TRH en pacientes con osteoporosis posmenopáusica grave. El alendronato también se puede utilizar en pacientes posmenopáusicas con osteoporosis cuando la TRH está contraindicada o cuando la paciente se muestra reacia a utilizar cualquier tratamiento hormonal.

Cita bibliográfica

- <https://academic.oup.com/humrep/article/15/10/2087/614036>

