

Diez Pérez A, Adachi J, Adami S et al. J. Risk Factors for Treatment Failure With Antiosteoporosis Medication: The Global Longitudinal Study of Osteoporosis in Women (GLOW) *Bone and Mineral Research* vol 29 n 1 January 2014 pp 260-7.

Factores de riesgo para el fracaso del tratamiento antiosteoporótico: estudio Longitudinal Global en Mujeres Osteoporóticas (GLOW)

- Descripción del estudio: se trata de un **seguimiento prospectivo y observacional de una cohorte femenina comunitaria de 55 o más años muy amplia**, recogida desde Atención Primaria de 10 países diferentes repartidos por todo el globo, obteniendo una muestra total con datos completos recogidos de casi **31500 mujeres** (importantes pérdidas, de más del 33% de la muestra), durante **4 años** para detectar **factores de riesgo de fallos primarios y secundarios de tratamiento antiosteoporótico (TAO)** (osteofractor, antiresortivo o mixto, de cualquier vía de administración: oral, subcutánea o intravenosa), definidos como la **aparición incidental de una o más fracturas durante el seguimiento**. El estudio consistía en autoadministrar a las mujeres un test que rellenaban anualmente, con variables como la **edad**, número de **comorbilidades** y listado de ellas, Índice de Masa Corporal (IMC), estratificación del número de **caídas, número y localización de fracturas previas** y medidas de salud global como las subescalas de vitalidad y función física del **SF-36**, la puntuación del **índice FRAX** (riesgo de fracturas a 10 años) y el **índice de Garvan** (riesgo de fracturas a 5 años); **se recogieron indicadores de fragilidad y sarcopenia** (necesidad de ayuda de brazos para levantarse, pérdida inexplicable de más del 10% del peso corporal o pobre estado de salud autopercebido).
- Resultados: de la muestra inicial recogida, 5500 mujeres estaban en TAO durante el seguimiento de 4 años (un 17%), de las cuales un 92% no tuvieron fracturas, un 6.5% tuvieron una fractura y un 1.5% dos o más fracturas. Estas últimas tuvieron una edad similar que los otros dos subgrupos, pero tuvieron **más caídas y más puntuaciones en todos los ítems de los índices de FRAX y Garvan**, al igual en que los **antecedentes de uso de corticoides y fracturas previas** y, de manera intuitiva, a mayor prevalencia de fracturas, mayor incidencia de ellas también, de cualquier localización. Además, las puntuaciones en las **subescalas del SF-36** así como las de los ítems que indican **fragilidad clínica** son **mayores en las pacientes que sufren 2 o más fracturas**. Por otro lado, más del 80% de las pacientes con fracturas y TAO tomaban bifosfonatos; el segundo grupo de fármacos más frecuentes (5.5%) eran los SERM (moduladores selectivos de los receptores estrogénicos, como raloxifeno).
- Conclusiones: en este estudio se ha demostrado que son variables predictivas independientes de fracturas múltiples en mujeres postmenopáusicas en TAO las fracturas previas, una mayor debilidad física y las caídas.

Disponible en:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jbmr.2023/abstract;jsessionid=0026EBF5A1627231D3CF4DE9249343B9.f03t01>

Comentado por: Dr. David Herrero i Barrera.

Coordinadora de Revisiones de Osteoporosis: Dra. Carmen Navarro Ceballos.



Sociedad Española
de Geriatria y Gerontología