

Un estudio halla un leve riesgo de fracturas poco comunes debido al uso de medicamentos para los huesos

Los expertos señalan que los beneficios de los bifosfonatos en la prevención de la mayoría de las fracturas superan al riesgo

Los medicamentos que estimulan la formación ósea (bifosfonatos) han sido relacionados con fracturas poco comunes del fémur, pero investigadores suecos informan que el riesgo es tan pequeño que la mayoría de los pacientes no tienen nada de qué preocuparse. Los bifosfonatos suelen ser tomados por personas que tienen osteoporosis para aumentar la resistencia ósea y prevenir fracturas. "Las fracturas osteoporóticas son bastante comunes y los bifosfonatos reducen en gran medida este riesgo, pero el precio a pagar es un pequeño riesgo de sufrir las así llamadas fracturas por fatiga", señaló el investigador principal el doctor Per Aspenberg, profesor de ortopedia de la Universidad de Linköping. "Estos hallazgos se deben analizar en el contexto del debate que tiene lugar desde el año pasado", agregó. "Nuestros datos indican fuertemente una relación causal". Sin embargo, el riesgo de tener una fractura atípica es similar al riesgo de ser alcanzado por un rayo en un día soleado, señaló. "No debemos tener miedo". "Todos los medicamentos tienen efectos adversos. Pero si usted tiene una afección que se beneficiará del medicamento, entonces vale la pena correr el riesgo de un efecto adverso". De hecho, por cada fractura atípica causada por bifosfonatos, el medicamento previene entre 50 y 60 fracturas por osteoporosis. Los investigadores utilizaron los datos de los registros para calcular el uso de los bifosfonatos. Además, compararon los 59 casos de fracturas atípicas con 263 mujeres que habían sufrido fracturas típicas. El grupo de Aspenberg encontró un riesgo relativo de 47.3% de tener una fractura atípica mientras se tomaban bifosfonatos. Sin embargo, el riesgo absoluto era de cinco fracturas por cada 10,000 pacientes al año. Entre las mujeres que tenían fracturas atípicas, el 78% tomaba bifosfonatos, mientras que sólo el 10% de las que tenían fracturas típicas tomaban estos medicamentos, señalaron los investigadores. Además, el riesgo aumentaba a medida que los pacientes tomaban bifosfonatos por más tiempo, y se reducía en 70% por cada año que dejaban de tomar el medicamento, apuntaron los investigadores. Y si una persona toma bifosfonatos durante cinco años, podría dejar de tomar el fármaco y su efecto protector duraría al menos otros cinco años mientras disminuye el riesgo de fracturas atípicas. En vista de este hallazgo, se considera que los pacientes deben suspender el medicamento por un tiempo después de cinco años de uso. Al comentar sobre los hallazgos, el Dr. Nelson Watts, director del Centro de Osteoporosis y Salud Ósea de la Universidad de Cincinnati apuntó que "no hay nada en la vida que esté libre de riesgos. Sopesar los riesgos y beneficios es importante para tomar cualquier decisión". Y agregó que: "Para los pacientes con osteoporosis, los beneficios del tratamiento para reducir los tipos más frecuentes y discapacitantes de fractura de cadera son mayores que los riesgos leves de fracturas de fémur atípicas". Otro experto, el Dr. Robert R. Recker, director del Centro de Investigación de la Osteoporosis de la Facultad de medicina de la Universidad de Creighton en Omaha, Nebraska, y presidente de la Fundación Nacional de Osteoporosis, estuvo de acuerdo y dijo: "Mi consejo para los pacientes es que el riesgo de fracturas atípicas es muy pequeño, sin embargo, el beneficio en términos de prevención de fracturas es enorme y por tanto supera al riesgo". Sin embargo, Recker no está ni siquiera seguro de que los bifosfonatos causen directamente estas fracturas. Otros estudios muestran que los pacientes que tienen estas fracturas tenían ya un defecto óseo antes de tomar el medicamento, destacó. "Es posible que el defecto se haya agravado después de empezar a tomar los bifosfonatos", destacó. No existe una forma confiable de identificar a esas personas que están en riesgo de fracturas atípicas.

New England Journal of Medicine mayo del 2011.