

# Importancia de la adhesión al tratamiento de la osteoporosis

## Importance of adherence to osteoporosis treatment

*“Sobre la base de un artículo publicado hace unos años, el autor presenta una actualización sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento de la osteoporosis.”*

(especial para SIIC © Derechos reservados)

Entrevista exclusiva a

**Ariel Sánchez**

Centro de Endocrinología de Rosario, Rosario, Argentina

Acceda a este artículo en siicsalud	
	Código Respuesta Rápida (Quick Response Code, QR)
	 + Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales del autor.

Rosario, Argentina (especial para SIIC)

**SIIC: La adhesión terapéutica suele reducirse con el tiempo en los pacientes con afecciones crónicas. ¿Qué factores se vinculan con esta conducta de las personas con osteoporosis?**

AS: Se pueden mencionar varios factores. La rebeldía del paciente ante el diagnóstico de una enfermedad crónica –que no puede curarse, sino solamente controlarse– puede ser uno de los principales. La molestia de la toma repetida de un medicamento, que muchas veces se suma a otros que deben ingerirse por otros trastornos, también debe tenerse en cuenta. Y no es menor la cuestión de los efectos colaterales: hay un 20% de efectos gastrointestinales indeseables con los bisfosfonatos orales, por ejemplo.

**¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento y la duración de la terapia que permiten asegurar su eficacia en torno de la osteoporosis?**

Como con otros planes terapéuticos crónicos, se requiere una persistencia y regularidad en la toma de medicamentos antiosteoporóticos del 80%, por lo menos. Se trata de que los sujetos mantengan por lo menos durante 3 años su tratamiento, para que pueda cumplirse con la repetición de lo realizado en la mayor parte de los estudios clínicos aleatorizados y controlados disponibles en la literatura médica.

Por supuesto, la continuación de la terapia por tiempos mayores dependerá de la evolución del paciente y el riesgo estimado de fracturas futuras.

**La reducción de la complejidad de los esquemas de tratamiento es una herramienta clave para mejorar el cumplimiento terapéutico por parte de sujetos con afecciones crónicas. ¿Cuál es el papel de los bisfosfonatos en este sentido?**

Numerosos trabajos relatan la mejora de la aceptación terapéutica cuando la frecuencia de administración de los bisfosfonatos orales pasa de diaria a semanal y luego a mensual. Del mismo modo, la posibilidad de hacer una

aplicación intravenosa trimestral (en el caso del ibandronato) o anual (con el zoledronato) no solamente sirve para evitar las molestias gastrointestinales que se manifiestan con el uso estas sustancias por vía oral, sino que contribuye a mejorar la observancia de las prescripciones y también su eficacia.

**¿Existen estudios que demuestren mayor cumplimiento terapéutico de las mujeres posmenopáusicas que reciben bisfosfonatos con intervalos amplios entre dosis? De ser así, ¿cuáles se destacan?**

Sí, existen varios estudios, como el VIVA (*BonViva Intravenous Versus Alendronate*), realizado en Alemania y publicado en 2013, que comparó la administración de alendronato oral semanal con la de ibandronato intravenoso trimestral. Más de 6 000 mujeres con osteoporosis posmenopáusica demostraron mayor observancia de las indicaciones y persistencia con el régimen parenteral. Si bien la incidencia de fracturas fue similar en ambos grupos, las mujeres que recibían el tratamiento inyectable tuvieron mayor índice de movilidad y un consumo significativamente menor de analgésicos.

**¿Se dispone de datos en nuestro medio acerca de la adhesión de las pacientes posmenopáusicas a los suplementos de calcio y vitamina D, así como a los bisfosfonatos u otras terapias contra la osteoporosis?**

Se realizó un estudio en una clínica especializada hace varios años, que comprobó en la Argentina lo mismo que se había observado en otros países.

Esos resultados se presentaron en un congreso internacional, pero probablemente aún no estén publicados de forma completa. Más allá de esto, no conozco trabajos más recientes.

**¿Cree que las intervenciones del médico (consejo acerca de los distintos tratamientos) y las campañas de prevención pueden ser útiles para optimizar el cumplimiento terapéutico? ¿Por qué?**

No parece que las campañas de prevención sean eficaces en ese sentido, aunque pueden tener otras ventajas. Sin embargo, claramente la intervención educativa del médico acerca del riesgo de fracturas, de los factores de riesgo concomitantes y de la protección brindada por un tratamiento bien realizado es útil para mejorar la conducta respecto de la terapéutica. El estudio GLOW, realizado en 10 países sobre una cohorte de más de 60 000 mujeres de 55 años o más (dos tercios de las cuales tenía más de 65 años), mostró que el 35% de las ellas consideraba su riesgo fracturario inferior al de la generalidad de las muje-

res de la misma edad; sólo el 19% de las fumadoras consideraban que el tabaquismo significaba un riesgo adicional, y el 39% de las usuarias corrientes de corticoides tenían noción del riesgo que significaban estas sustancias.

Asimismo, 43% de las participantes con diagnóstico densitométrico de osteoporosis se percibían como sujetos en riesgo de fracturarse. Quiere decir que hay un enorme campo para que el equipo de salud eduque a los pacientes con osteoporosis. Esta información seguramente ayudará a mejorar el cumplimiento del tratamiento. A esto se puede agregar que, en un estudio reciente, se considera la interacción médico/paciente el medio más eficaz para asegurar el cumplimiento de la terapia indicada.

**En la actualidad, la osteoporosis es abordada por distintas especialidades médicas. ¿Considera que el enfoque multidisciplinario puede mejorar el cumplimiento terapéutico?**

No me parece, más bien es lo contrario: si el paciente debe multiplicar sus visitas a distintos especialistas, es probable que, por razones económicas o de comodidad, termine por abandonar todo. Creo que es mejor que el médico tratante intervenga en esta situación con un buen criterio clínico osteológico y reduzca las interconsultas al mínimo indispensable.

**La intolerancia a la administración por vía oral es un factor limitante en todos los tratamientos de largo plazo. ¿Qué papel ocupan las terapias parenterales en la terapia actual de la osteoporosis?**

Este tipo de terapias es una alternativa valiosa que merece ser tomada en cuenta cuando la medicación oral no muestra el resultado esperado o cuando los efectos colaterales impiden su continuidad. También son útiles en el caso de los sujetos que viven lejos de centros especializados y no pueden viajar con frecuencia para efectuarse los controles pertinentes, entre otras razones.

**A modo de conclusión, por favor resuma sus principales recomendaciones para la práctica clínica.**

Lo que aconsejo es registrar una buena historia clínica del paciente y tener en mano todos los estudios complementarios que permitan el diagnóstico de osteoporosis primaria (la secundaria merece el tratamiento específico del trastorno primario). También se ha de establecer una buena relación con el paciente, lo cual se logra mediante la explicación con paciencia y claridad de todo lo relacionado con el riesgo de fracturas y el tratamiento elegido. Además, es preciso optar por una terapéutica que interfiera lo menos posible con los hábitos y las obligaciones del sujeto.

Al menos durante el primer año de tratamiento, conviene ver al paciente a intervalos regulares para monitorizar su adhesión terapéutica y aclarar todas las dudas que puedan surgirle. Es importante destacar que, en el mundo real, un buen cumplimiento de la terapia brinda una reducción del riesgo fracturario de alrededor del 22% en promedio, lo que resulta comparable con la protección antifracturaria observada en estudios aleatorizados y controlados.

*El autor no manifiesta conflictos de interés.*

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2014  
www.siic.salud.com

#### **Cómo citar este artículo**

Sánchez A. Importancia de la adhesión al tratamiento de la osteoporosis. Salud i Ciencia 20(8):873-4, Oct 2014.

#### **How to cite this article**

Sánchez A. Importance of adherence to osteoporosis treatment. Salud i Ciencia 20(8):873-4, Oct 2014.

### **Autoevaluación del artículo**

La adhesión terapéutica suele reducirse con el tiempo en los pacientes con afecciones crónicas.

**¿Qué factores se vinculan con una menor adhesión al tratamiento en personas con osteoporosis?**

A, Los efectos adversos; B, La incomodidad de la toma repetida de una medicación; C, La rebeldía del paciente ante el diagnóstico de una afección crónica; D, Todas son correctas.

Verifique su respuesta en [www.siic.salud.com/dato/evaluaciones.php/142160](http://www.siic.salud.com/dato/evaluaciones.php/142160)