Bisfosfonatos y Denosumab

¿Qué son los bisfosfonatos y el denosumab?

Los bisfosfonatos y el denosumab son medicamentos antirresortivos utilizados para fortalecer los huesos y prevenir fracturas en personas con osteoporosis u otras enfermedades que producen pérdida de masa ósea.

Bisfosfonatos

Los bisfosfonatos ayudan a frenar la pérdida de masa ósea reduciendo la actividad de las células que destruyen el hueso (osteoclastos). De este modo, el hueso se mantiene más fuerte y resistente.

Tipos de bisfosfonatos disponibles:

- Orales (por boca):
  - Alendronato: 70 mg una vez por semana
  - Risedronato: 35 mg semanal o 150 mg mensual
  - Ibandronato: 150 mg mensual

- Intravenosos (por vena):
  - Ácido zoledrónico: 5 mg cada 12 meses
  - Ibandronato: 3 mg cada 3 meses

Cómo tomar los bisfosfonatos orales:

- Tomarlos en ayunas, preferiblemente por la mañana al levantarse.
- Ingerirlos con un vaso grande de agua.
- Permanecer sentado o de pie durante al menos 30–60 minutos tras la toma.
- Esperar al menos 30 minutos antes de comer, beber otras bebidas o tomar otros medicamentos.

Beneficios: los bisfosfonatos reducen el riesgo de fracturas vertebrales y de cadera.

Denosumab

El denosumab es un anticuerpo monoclonal que se administra mediante inyección subcutánea cada 6 meses. Actúa bloqueando una proteína llamada RANKL, responsable de activar las células que destruyen el hueso.

Cómo se administra:

- Inyección subcutánea de 60 mg cada 6 meses.
- Puede administrarse en el brazo, el muslo o el abdomen.

Beneficios: el denosumab reduce el riesgo de fracturas vertebrales, así como el riesgo de fracturas de cadera y otras fracturas no vertebrales.

Efectos secundarios

Bisfosfonatos:
• Molestias digestivas (acidez, náuseas) con las formulaciones orales.
• Dolor muscular o articular.
• Con la formulación intravenosa pueden aparecer síntomas similares a la gripe (fiebre, dolor muscular, cefalea), que suelen desaparecer en 3–4 días.

Denosumab:
• Eccema o erupciones cutáneas.
• Celulitis (infección de la piel), poco frecuente.
• Descenso del calcio en sangre (hipocalcemia), especialmente en pacientes con déficit de vitamina D o enfermedad renal avanzada.

Efectos secundarios raros

Tanto los bisfosfonatos como el denosumab pueden producir, de forma muy infrecuente:
• Osteonecrosis de la mandíbula (menos del 0,1 %). Mantener buena higiene dental y revisiones periódicas.
• Fracturas atípicas de fémur (0,02–0,1 %), asociadas a tratamientos muy prolongados.

Consideraciones importantes sobre denosumab

⚠️ Muy importante: el denosumab no debe suspenderse de forma brusca, ya que puede producir una pérdida rápida de masa ósea y aumentar el riesgo de fracturas vertebrales. Si es necesario interrumpirlo, el médico pautará otro tratamiento para proteger el hueso.

Duración del tratamiento

• Los bisfosfonatos suelen utilizarse durante 3–5 años, tras lo cual el especialista valorará la continuidad.
• El denosumab debe mantenerse a largo plazo o sustituirse por otro tratamiento.

Suplementos necesarios durante el tratamiento

• Calcio: 1.000–1.500 mg al día (dieta + suplementos).
• Vitamina D: al menos 800–1.000 UI al día.

Recuerde: estos tratamientos son muy eficaces para prevenir fracturas y sus beneficios suelen superar los posibles riesgos. Consulte siempre con su médico.