

El tratamiento a LARGO PLAZO con imatinib afecta la densidad mineral ósea



La mayoría de los pacientes con imatinib para el tratamiento de tumor del estroma gastrointestinal (GIST) o leucemia mielógena crónica (CML) tienen niveles bajos o ausentes de **osteocalcina**, un marcador de hueso secretada por los osteoblastos, y aproximadamente el 50% de los pacientes tuvieron una disminución en la densidad mineral ósea, lo que indica que el tratamiento a largo plazo puede afectar la salud ósea en estos pacientes.

“Ya se había publicado un documento en 2006 que mostraba que los pacientes que toman imatinib para la LMC o para los tumores GIST habían disminuido la actividad de los osteoblastos,” dijo Ellin Berman, MD, investigador principal del estudio y un hematólogo en el Sloan-Kettering Cancer Center Memorial en Nueva York. “Queríamos mirar si esto tuvo un impacto clínico en los pacientes.”

Los resultados fueron publicados en Leukemia Research.

Berman y sus colegas reclutaron 28 pacientes con CML o GIST, y analizaron los niveles de osteocalcina en suero y N-telopéptido de colágeno tipo 1 (NTX), un marcador de la resorción ósea.

Los pacientes estaban en imatinib durante una mediana de 31 meses al inicio del estudio. Diecinueve pacientes completaron las medidas de densidad mineral ósea al inicio del estudio, al año y a los 2 años.

El noventa y cinco por ciento de los pacientes tuvieron bajos niveles de osteocalcina, y el 37% de los pacientes no tenían cantidades medibles, al menos una vez durante el período de estudio.

Once pacientes (58%) tenían niveles de NTX normales. Sólo cuatro pacientes (21%) tenían niveles elevados de NTX y cuatro pacientes tenían bajos niveles de NTX.

A los 2 años, las exploraciones de DEXA indican que el 47% de los pacientes tuvieron una disminución en la densidad mineral ósea y el 32% no tenía cambio. Siete de los nueve pacientes con disminuciones tuvieron cambios significativos en la cadera.

“El imatinib parece detener o al menos disminuir el crecimiento de los huesos”, dijo Berman. “Los huesos siempre están creciendo o remodelándose. Se ralentiza cuando se es mayor, sobre todo en las mujeres posmenopáusicas, pero siempre es un órgano vivo “.

Los investigadores no pudieron identificar ningún parámetro característico o metabólico que se asociase con la disminución de la densidad mineral ósea. Sin embargo, señalan que aunque no fue estadísticamente significativa, **los pacientes que tuvieron aumentos en la densidad mineral de los huesos estaban en imatinib durante un período más corto antes del ingreso al estudio** (mediana de 8,5 meses) en comparación con los pacientes

que habían disminuido la densidad mineral ósea (mediana 27 meses).

“Dado que las recomendaciones actuales dicen que los pacientes deben de permanecer con imatinib indefinidamente para la LMC, y el tratamiento a largo plazo también se recomienda en GIST, su densidad ósea debe ser controlada”, dijo Berman.

“Para las personas que comienzan a perder densidad ósea, la suplementación con calcio y vitamina D del hueso, debe ser incorporada al tratamiento de estos pacientes”.

Texto original

<http://www.cancernetwork.com/gastrointestinal-stromal-tumor/long-term-treatment-imatinib-affected-bone-mineral-density>

Informa



“punto de encuentro y de información de los pacientes de gist”