


Eventos relacionados con el esqueleto (EREs) coligado con el tratamiento del cáncer.



El cáncer, como es sabido, representa a una de las primeras causas de mortalidad a nivel mundial y es, además, un padecimiento cuyo tratamiento demanda una elevada cuota económica tanto para los enfermos como para los diversos sistemas nacionales de salud. Pero su impacto está restringido a eso, sino que también afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes, promoviendo otros trastornos orgánicos como son, los llamados Eventos Relacionados con el Esqueleto (EREs), los cuales se generan tanto por la enfermedad como por su tratamiento.

CTIBL (*Cancer Treatment Induced Bone Loss*), se refiere a la pérdida ósea promovida por el tratamiento del cáncer, el cual, muchas veces requiere de la ablación hormonal de los y las pacientes, con lo que se coadyuva a la presentación de manifestaciones clínicas de osteoporosis, fracturas patológicas, pérdida de densidad mineral ósea y metástasis. Como es sabido, ciertas neoplasias (próstata, mama y mieloma múltiple [MM], por ejemplo) son más proclives a generar metástasis óseas dentro del desarrollo del cuadro clínico.

Las metástasis óseas y el resto de los EREs impactan –además de la calidad de vida– en la tasa de supervivencia y complicaciones, lo que se traduce en un aumento del costo del manejo holista de estos enfermos, ya que se requiere de uso mayor de recursos tales como la administración de analgesia, radioterapia y algunas maniobras quirúrgicas para disminuir la cuota de dolor.

Ahora bien, cuando el paciente se encuentra en un estadio avanzado de afección ósea asociada a cáncer, puede requerir de intervenciones mayores, por ejemplo, el manejo quirúrgico ortopédico para la fractura de cabeza de fémur o alguna otra fractura mayor. Durante muchos años, este deterioro no fue considerado como susceptible para ser tratado exitosamente, en la medida en que sólo se contaba con elementos paliativos para evitar el deterioro óseo de los pacientes (calcio, vitamina D, etc.); sin embargo, en los últimos años,

una clase terapéutica hasta hace poco tiempo casi desconocida, ha venido cobrando relevancia y ocupando un lugar central en la lucha contra la enfermedad metastásica, se trata de los bisfosfonatos y, particularmente, de los “bisfosfonatos nitrogenados de tercera generación”, como ácido zoledrónico.

Hoy en día, los bisfosfonatos potentes, como ácido zoledrónico (hasta 100,000 veces más potente en relación con los compuestos pioneros de su género, como etidronato), son estimados como agentes de primera línea en el tratamiento integral de pacientes con cáncer y metástasis óseas que requieren de manejo hormonal o quimioterapia que son en sí mismos producen con mayor frecuencia afecciones óseas.

Los Bisfosfonatos -como el ácido zoledrónico- no sólo retardan la aparición de metástasis óseas, sino que prolongan la tasa de supervivencia y disminuyen las complicaciones dolorosas, mejorando en mucho la calidad de vida de los pacientes. Ácido zoledrónico destaca entre sus antecesores no sólo por su potencia, sino por su perfil de seguridad y porque puede administrarse en dosis mínimas por infusión IV de sólo 30 minutos c/3 semanas, lo cual redundará en un mejor perfil de cumplimiento y en una mayor calidad de vida de los pacientes oncológicos.

Es un hecho que esta herramienta farmacológica, como muchas otras que han aparecido en escena en las últimas décadas, les han brindado a los pacientes con cáncer, una mejor perspectiva en la supervivencia pero sobre todo en la calidad de ésta.

Dra. Aura Erazo Valle
*Jefa de la División de Padecimientos
Neoplásicos y Proliferativos
Editora en Jefe*