

## NOTA DE PRENSA

20 de Octubre, Día Mundial de la Osteoporosis

CUIDADO DE LA SALUD ÓSEA ANTE EL CÁNCER

### **Médicos internistas advierten que los pacientes con peor masa ósea antes de iniciar los tratamientos para el cáncer sufren más efectos adversos en los huesos**

- En España, se diagnosticaron 36.000 casos de cáncer de mama, 30.000 de próstata y 6.000 gastrointestinales en 2023, que son los tumores que dan más riesgo de padecer pérdida de densidad ósea y osteoporosis
- Los tratamientos antitumorales como los hormonales, la quimioterapia, la radioterapia o los corticoides alargan la supervivencia de los pacientes oncológicos, pero también causan efectos adversos en los huesos
- El riesgo de fractura ósea es diferente en función del tumor que se padezca y aumenta en los casos de afectación ósea primaria, metástasis óseas y la existencia de osteopenia u osteoporosis
- La población debe cuidar de su masa ósea mediante la práctica del ejercicio físico y una dieta rica en calcio y vitamina D, suplementándola en caso de déficit

**16 de octubre de 2024.** – Los médicos internistas advierten que los pacientes más susceptibles de sufrir efectos adversos en los huesos debidos a los tratamientos para el cáncer son aquellos que parten de una baja masa ósea antes del inicio de la terapia oncológica e invitan a la población general a cuidar de su masa ósea con el ejercicio físico y una dieta rica en calcio y vitamina D, suplementándola en caso de déficit. Así se pondrá de manifiesto en una mesa redonda, en el marco del [45º Congreso Nacional de Medicina Interna-19º Congreso de la Sociedad Canaria de Medicina Interna \(SOCAMI\)](#), de la **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**, que tendrá lugar en **Las Palmas (Canarias)** del **24 al 26 de octubre**.

En la mesa redonda **Actualización de la inquietante relación del cáncer y el hueso**, moderada por la **Dra. Rosa Mª Arboiro Pinel**, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (Madrid), dentro de la ponencia **“Factores de riesgo para osteoporosis en los pacientes con cáncer”**, el **Dr. Xavier**

**Nogués Solán**, del Servicio de Medicina Interna y director del programa de Recerca Clínica Traslacional del Hospital del Mar Research Institute (CIBERFES), y de la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona, explica que, **en algunos casos, los tratamientos para tratar el cáncer pueden provocar alteraciones del metabolismo óseo y, en consecuencia, osteoporosis.** Los tratamientos para ciertos tipos de cáncer, como el de mama receptor estrogénico positivo, producen bloqueo de la formación de estrógenos o, **en el cáncer de próstata, bloqueo hormonal de los andrógenos producen pérdida de masa ósea.** Otros factores son la **malabsorción de calcio y vitamina D tras las cirugías del cáncer gastrointestinal.** **En el cáncer de mama, los tratamientos quimioterápicos u hormonales pueden causar menopausia precoz.** En estos casos, **se produce un descenso de estrógenos que puede conducir a una pérdida significativa de densidad mineral ósea (DMO) y el desarrollo de la osteoporosis.**

Es difícil aportar una cifra exacta de las personas que se tratan de cáncer y que van a padecer osteoporosis, pero sí se sabe que tanto **el cáncer de mama (1 de cada 8 mujeres) como el de próstata son muy prevalentes.** **En España, en 2023 se diagnosticaron más de 36.000 nuevos casos de cáncer de mama y más de 30.000 de próstata; y también unos 6.000 nuevos casos de tumores gástricos.** Además, se sabe que la mayoría de los tratamientos quimioterápicos van a causar amenorrea (ausencia de menstruación) o menopausia en las mujeres que los reciben. La edad es un factor de riesgo muy importante para la osteoporosis y los tratamientos para el cáncer, cuando se reciben a edades por encima de los 60 años, tienen mayor riesgo de producir osteoporosis.

*“La novedad más importante es que **la Oncología ha empezado a preocupar desde hace ya unos años no solo del cáncer sino de las consecuencias de los tratamientos recibidos por el paciente, y ello es debido a que la supervivencia de los pacientes cada vez es mayor.** Así a nivel óseo, los oncólogos **han incorporado a su rutina de visitas protocolos para prevenir la osteoporosis,** al igual que en otros órganos como el corazón protocolos para estudiar la cardiotoxicidad de los quimioterápicos”,* explica el Dr. Nogués.

Para **detectar qué pacientes tratados de su cáncer tienen riesgo de desarrollar osteoporosis,** se ha de realizar una analítica completa del metabolismo óseo con marcadores de remodelado, una densitometría ósea y valorar fracturas prevalentes. Después, si se precisa, se ha de prevenir o tratar con antiresortivos, que evitan la pérdida de masa ósea. Asimismo, **“no hay que olvidar el tratamiento no**

**farmacológico para prevenir caídas y evitar sobrecarga mecánica, buena alimentación rica en calcio y suplementar con vitamina D**", recuerda el Dr. Nogués. **Para la osteoporosis**, "la teriparatida, el único tratamiento formador de masa ósea que teníamos, está contraindicada en pacientes con cáncer o que han recibido radioterapia. Recientemente, se ha aprobado Romosozumab, un nuevo tratamiento formador, no contraindicado en el cáncer de mama y que abre posibilidades de tratar casos de mayor gravedad que podrían recibir nuevos tratamientos para la formación ósea y continuar después con antiresortivos" expone.

### **Fragilidad y riesgo de fracturas**

En su ponencia "**Influencia del tratamiento antitumoral en el desarrollo de osteoporosis**", la **Dra. M<sup>a</sup> Jesús Moro Álvarez**, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Central de la Cruz Roja, destacará que **la pérdida de masa ósea, osteopenia y osteoporosis son complicaciones a largo plazo de los tratamientos frente al cáncer, que conllevan la aparición más frecuente de fracturas por fragilidad en estos pacientes comparados con sujetos de la misma edad no sometidos a dichas terapias oncológicas.**

Los nuevos tratamientos antitumorales han alargado la supervivencia de los pacientes oncológicos, pero también favorecen la aparición de efectos adversos a largo plazo. "Los pacientes **con cáncer de mama y con cáncer de próstata pueden sufrir una disminución significativa de la densidad mineral ósea durante el tratamiento hormonal** (deprivación estrogénica u androgénica), **hasta el punto de que pueden obligar a la interrupción de los tratamientos para el cáncer**, ya que **la aparición de las fracturas por fragilidad en estos pacientes tiene un significativo impacto negativo en su calidad de vida** con la aparición de dolor y limitación en sus actividades de la vida diaria", denuncia la **Dra. Moro**

"**No todos los tratamientos afectan del mismo modo, pues su efecto depende de distintos mecanismos de acción sobre el hueso.** Los hormonales tienen un papel principal, pero no son los únicos; quimioterapias, radioterapias, Inhibidores de la Tirosina Kinasa (TKIs) o corticoides pueden alterar el remodelado óseo, por distintos mecanismos", explica.

"**Los pacientes más susceptibles son aquellos que ya parten de una baja masa ósea antes del inicio de la terapia oncológica.** Posteriormente, depende del tipo de terapia y de factores de riesgo tanto modificables como no modificables que

igualmente **predisponen a la osteoporosis** en la población general, como **la edad, el sexo, el sedentarismo, tóxicos como el tabaco el alcohol o la cafeína, comorbilidades como la diabetes o la artritis reumatoide u otras enfermedades inflamatorias**, y de **los tratamientos concomitantes** del paciente, como los corticoides, las heparinas o la hormona tiroidea, que también pueden tener un efecto adicional o sumatorio para esta pérdida de DMO”, añade.

Los retos de futuro para romper la relación cáncer-osteoporosis son la identificación de los pacientes, aspecto esencial para el diagnóstico e intervenciones apropiadas, que incluyen modificaciones en los hábitos de vida y manejo farmacológico para prevenir la pérdida ósea durante el tratamiento del cáncer. Al respecto, **“hay suficiente evidencia científica que avala que algunos fármacos para tratar la osteoporosis en la población general son igual de eficaces para mejorar la masa ósea y reducir el riesgo de fractura en los pacientes con cáncer”**, según la Dra. Moro, si bien **se necesitan protocolos, guías y vías clínicas multidisciplinares** en los servicios de salud que incluyan a oncólogos, radioterapeutas y especialistas en osteoporosis, para consensuar el manejo adecuado de estos pacientes.

### Prevenir los factores de riesgo

En su ponencia **“Tratamiento de la osteoporosis y las fracturas en el paciente con cáncer”**, la **Dra. Raquel Lana Soto**, del Hospital Clínico Universitario San Carlos y profesora de la Universidad Complutense de Madrid, precisará que **“el cáncer es un término que se aplica a un grupo de enfermedades muy diversas, con manifestaciones clínicas y evolución diferentes. Por esos motivos, el riesgo de sufrir una fractura de hueso es diferente en función del tumor que se padezca. Aumenta en los casos de afectación ósea primaria, metástasis óseas y la existencia de osteopenia u osteoporosis, pero no se puede cuantificar de forma concreta”**.

Para prevenir la osteoporosis es fundamental valorar los factores de riesgo que tiene un paciente y aplicar el tratamiento adecuado a su nivel de riesgo. **El ejercicio y una dieta rica en calcio y vitamina D, suplementando su déficit si es necesario**, son el primer paso del tratamiento que se aplica a todos los pacientes. Si existe osteoporosis se añadirán tratamientos farmacológicos de distinto tipo, ajustándolos a las características del paciente y su situación clínica, como la existencia de metástasis óseas, haber recibido radioterapia o las interacciones medicamentosas...

**La prevención de las fracturas consiste en minimizar o eliminar los factores de riesgo y tratar la osteoporosis**, de la forma más precoz y efectiva posible. El tratamiento de las fracturas óseas es similar en todos los pacientes, ya que se basa en la inmovilización y, en ocasiones, el tratamiento quirúrgico. En el caso particular del tratamiento de la osteoporosis en pacientes oncológicos, con quimioterapia o radioterapia, puede variar fundamentalmente por las interacciones entre los fármacos.

*“El principal reto es conseguir una buena salud ósea en la población general, intensificando el tratamiento preventivo y disminuyendo todos los factores que predisponen a la osteoporosis. Siendo dos enfermedades con una prevalencia tan alta, van a padecerlas de forma simultánea un gran número de personas, por lo que es fundamental que concienciamos a la población de la importancia de evitar la osteoporosis con una forma de vida activa y una alimentación correcta”, dice la Dra. Lana.*

*“Por otro lado, cada día disponemos de fármacos más eficaces y con mejor tolerancia que nos permiten un tratamiento intensivo y precoz de ambas patologías. También es fundamental la colaboración entre los distintos especialistas para la detección y el tratamiento precoz de forma consensuada”, concluye la Dra. Lana.*

**Programa científico:** <https://congresosemi.com/semi2024>

**SEMI Sostenible:** <https://congresosemi.com/semi2024/recursos-semi/semi-sostenible> y <https://congresosemi.com/semi2024/recursos-semi/novedades-congreso>

**Solicitud de acreditación de prensa:**

<https://forms.gle/dkYGm8uQoKWdUqi89>

**Web oficial del Congreso:** <https://congresosemi.com/semi2024>

**Sobre el 45º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)-19º Congreso de la Sociedad Canaria de Medicina Interna (SOCAMI)**

Más de 2.300 médicos internistas participarán en este [congreso](#) en el Palacio Expomeloneras de Maspalomas (Canarias). Es el **evento médico-científico de referencia de la Medicina Interna española**. Entre los principales ejes temáticos del Congreso, figuran: novedades diagnósticas y terapéuticas en el manejo de la insuficiencia cardíaca y el riesgo vascular; en enfermedades infecciosas; en diabetes, obesidad y nutrición; en EPOC; en enfermedades autoinmunes y minoritarias; en enfermedad tromboembólica venosa; en alcoholismo; en cronicidad, pluripatología y abordaje del paciente de edad avanzada; en osteoporosis; en hospitalización a domicilio, asistencia compartida, cuidados paliativos, sedación paliativa y atención al final de la vida; en ecografía clínica; en inteligencia artificial y *big data* médico, telemedicina y eHealth, entre otros temas de

relevancia; así como sobre el papel del médico internista, como especialista en el abordaje integral del paciente crónico, complejo y/o pluripatológico que ingresa en el hospital.

**Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI):**

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](#) integra a más de **8.000 médicos internistas** de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de **21 los grupos o subgrupos monográficos de patologías prevalentes** o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita [www.fesemi.org](http://www.fesemi.org) y sigue su actualidad en [Twitter](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

**Más información y gestión de entrevistas:**

Montse Llamas / Sonia Joaniquet / Ala Oeste Comunicación

[montse@alaoeste.com](mailto:montse@alaoeste.com) / 636 82 02 01

[sonia@alaoeste.com](mailto:sonia@alaoeste.com) / 663 84 89 16

Óscar Veloso / Responsable de comunicación de SEMI

[oscar.veloso@fesemi.org](mailto:oscar.veloso@fesemi.org) / 648 16 36 67