

Pacients amb fractura de maluc: maneig clínic del tractament farmacològic antiosteoporòtic per prevenir noves fractures

Tipus d'estudi inclòs: assaigs clínics controlats aleatoritzats, estudis observacionals amb grup de control i metaanàlisis.

Tipus de comparador: placebo, no tractament o un altre tractament farmacològic antiosteoporòtic preventiu de noves fractures.

Tipus de centre al qual s'aplica: atenció primària i especialitzada. Avaluació de tecnologies generals segons dimensions: efecte i qualitat de l'evidència respecte comparador.



Avaluació de tecnologies generals segons dimensions: efecte i qualitat de l'evidència respecte al comparador

Criteri d'avaluació	Dimensions		
	Seguretat	Efectivitat clínica	Avaluació econòmica
No s'ha detectat evidència en el domini			●
Efecte negatiu de qualsevol qualitat			
Efecte dubtós o sense diferències de qualsevol qualitat	●		
Efecte positiu de qualitat moderada		●	
Efecte positiu de qualitat alta			

Criteri d'avaluació	Dimensions		
	Ètics	Organitzacionals	Socials i del pacient
No s'ha detectat evidència, no és de qualitat			
Efecte desfavorable			
Efecte dubtós o sense diferències			
Efecte favorable			

Resultats principals de la revisió bibliogràfica

- S'ha de fer tractament farmacològic preventiu en els pacients amb fractura de maluc, encara que no en el 100% dels casos. En quedarien exclosos, per exemple, pacients en estadiis terminals o amb esperança de vida curta de menys d'un any, ja que la reducció del risc de nova fractura no és immediata, i en pacients que no deambulen.
- Per ser el grup de fàrmacs que disposen de més estudis i bons resultats en tots els desenllaços analitzats, es considera que els bifosfonats són el grup amb més evidència científica en aquest context clínic i, per tant, els fàrmacs acceptats com els millors per al tractament inicial d'un pacient amb fractura de maluc.
- Les característiques de la població diana afavoreixen un millor posicionament del zoledronat (una dosi iv/any) respecte als bifosfonats orals, a més de ser el fàrmac més barat de tots els fàrmacs antiosteoporòtics i que ha mostrat també un efecte en la reducció del risc de mortalitat.
- Com a tractament de segona línia es recomana l'ús de denosumab quan no és possible l'ús dels bifosfonats.
- Es suggereix la valoració dels nivells de vitamina D particulars dels pacients amb fractura de maluc i que s'actui en conseqüència. S'aconsella una ingesta adequada de calci, via dieta o suplementos.
- Es considera que hauria de ser el professional responsable de l'atenció al pacient amb fractura de maluc qui hauria d'establir la durada del tractament d'acord amb les recomanacions de les guies de pràctica clínica i la fitxa tècnica de cada fàrmac.
- La relació benefici-risc afavoreix que l'inici del tractament antiosteoporòtic en pacients amb fractura de maluc sigui al més aviat possible després de la cirurgia, ja que el condicionant d'un increment del risc derivat d'un inici precoç en la consolidació òssia o en el seu retard no se sustenta després de la revisió d'evidència realitzada.

[Consulta l'informe complet](#)

Limitacions. Alguns estudis analitzen els fàrmacs antiosteoporòtics com a grup, sense poder-ne realitzar les anàlisis per separat. L'evidència és majoritàriament de qualitat (risc de biaix) moderada. L'heterogeneïtat clínica entre estudis ha fet desestimar la síntesi quantitativa. Absència d'avaluacions econòmiques en pacients amb fractura de maluc.

Variables prioritzades per a la presa de decisions per part de l'autor de l'informe: consolidació òssia, qualitat de vida relacionada amb la salut, nova fractura, mortalitat i efectes adversos.

Les qüestions sobre aquest document poden adreçar-se a: Àrea d'Avaluació. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQUAS) atiq.aquas@gencat.cat